



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Banky mateřského mléka a jejich význam

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Pavla Podlahová

Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Banky mateřského mléka a jejich význam jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 23. 4. 2019

.....

Pavla Podlahová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat především paní Mgr. Aleně Machové za odborné vedení, její lidský přístup, cenné rady a čas, který mé bakalářské práci věnovala. Velké díky patří také mé rodině za podporu, trpělivost a důvěru po celou dobu studia.

Banky mateřského mléka a jejich význam

Abstrakt

Tato bakalářská práce se věnuje problematice bank mateřského mléka a jejich významu. Práce je rozdělena na část teoretickou, která popisuje rozvoj laktace, složení mateřského mléka, techniky a výhody kojení a také historii bank mateřského mléka, jejich funkci a využití. Výzkumná část práce se skládá z kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Byly stanoveny dva výzkumné cíle, zmapovat specifika práce ošetrovatelského personálu v bankách mateřského mléka a zmapovat povědomí matek po porodu o možnosti využití služeb bank mateřského mléka. K prvnímu cíli byla stanovena výzkumná otázka. VO1: Jaká jsou specifika práce ošetrovatelského personálu v bankách mateřského mléka? K druhému cíli se následně vztahuje hypotéza H1: Existují rozdíly v povědomí matek nedonošených a donošených novorozenců v oblasti bank mateřského mléka.

Výzkumné šetření kvalitativní části výzkumu probíhalo prostřednictvím dotazování, metodou hloubkových rozhovorů. Výzkumný soubor tvořil ošetrovatelský personál pracující v bankách mateřského mléka a rozhovor proběhl se čtyřmi pracovníky. Rozhovory byly přepsány a analyzovány metodou „tužka – papír“. Dále byly zpracovány do třech kategorií a patnácti podkategorií. Výzkumná otázka zněla: Jaká jsou specifika práce ošetrovatelského personálu v bankách mateřského mléka? Z výzkumu vyplynulo, že pracovníci bank mateřského mléka pracují především s dárkyněmi mateřského mléka, s vedením jejich dokumentace, a právě s již zmíněným darovaným mateřským mlékem, které se před podáním cizímu novorozenci vyšetřuje, pasterizuje a zamrazuje.

Kvantitativní část výzkumu proběhla formou dotazníkového šetření na sociálních sítích s celkovým počtem 1000 respondentek. Výsledky výzkumu byly graficky zpracovány a doplněny o slovní komentář. Ověření hypotézy bylo provedeno pomocí statistického chí-kvadrát testu. Nulová hypotéza byla testována proti alternativní hypotéze o hladině významnosti 5 %. Následně se s hladinou významnosti porovnála výsledná hodnota chí-kvadrát testu. U hypotézy H1 vyšel výsledek chí-kvadrát testu $< 0,1 \%$. Z výsledku tedy vyplývá, že matky nedonošených novorozenců mají větší povědomí v oblasti bank mateřského mléka. Dostatečnou informovanost prokázalo 91,2 % respondentek.

Tato bakalářská práce může sloužit jako informační zdroj ženám, studentkám porodní asistence a k prezentaci na konferencích.

Klíčová slova

banka mateřského mléka; kojení; mateřské mléko; dárkyně

Human milk bank and their reason

Abstract

This bachelor thesis is dedicated to banks of human milk and their purpose. The paper is divided into theoretical part, which describes the lactation's development, the composition of breast milk, techniques and advantages of breast feeding and a practical part. History of human milk banks, their function and utilization are also included. The practical part of this thesis consists of qualitative and quantitative research. Two research goals were set up – to get to know about specifics of work of the staff in human milk banks and to map the mothers' awareness of the possibility of human milk banks utilization after childbirth. In terms of the goal one, a research question was set: VO1: What are the specifics of work of the staff in human milk banks? In terms of the second goal, the hypothesis was set: H1: Are there any differences in awareness within mothers of babies who are born in term versus those who are born before the term of the possibility to utilize human milk banks?

The qualitative research was done through questioning, in-depth interview method. The research sample was made up from the staff working in human milk banks, the interview was done with 4 workers. The interviews were transcribed and analysed thanks to „pen – paper” method. They were further divided into three categories and fifteen subcategories. The research question was set up: What are the specifics of work of the staff in human milk banks? The outcomes of the research showed that the staff in human milk banks are mostly working with the donors of breast milk, which is further being examined, pasteurized and frozen.

The quantitative part was made through questionnaire in social media with the total number of 1000 respondents. The outcomes of the research were graphically represented and added by verbal comments. Hypothesis verification was done thanks to chi square test. The zero hypothesis was tested against the alternative hypothesis with the level of significance of 5 %. Afterwards the level of significance was compared with the final value from chi square test. The hypothesis H1 ended up with the result of $< 0,1$ %. This result means that the mothers of babies who are born before the term have bigger awareness about human milk banks. 91,2 % of respondents are sufficiently informed about the human milk banks.

This bachelor thesis can be used as an informative source to women, students of midwifery as well as the source of information for various conferences.

Key words

human milk bank; breastfeeding; breast milk; donor

Obsah

Úvod	10
1. Současný stav.....	11
1.1 Kojení	11
1.1.1 Fyziologie laktace.....	11
1.1.2 Složení mateřského mléka	12
1.1.3 Výhody kojení pro novorozence a pro matku	13
1.1.4 Kontraindikace kojení	14
1.1.5 Mateřské mléko a nedonošení novorozenci	15
1.2 Techniky kojení	16
1.3 Alternativní metody krmení	18
1.4 Prolaktační aktivity.....	19
1.4.1 Baby Friendly Hospital.....	19
1.4.2 Světová aliance kojení	20
1.4.3 Laktační poradenství	21
1.4.4 Laktační liga	22
1.5 Banka mateřského mléka.....	22
1.5.1 Historie bank mateřského mléka	23
1.5.2 Banky mateřského mléka a současná situace ve světě	23
1.5.3 Banky mateřského mléka a současná situace v České republice	24
1.5.4 Struktura banky mateřského mléka	24
1.5.5 Dárkyně mateřského mléka	24
1.6 Práce zdravotníků v bankách mateřského mléka.....	25
1.6.1 Edukace dárkyň mateřského mléka zdravotnickým personálem.....	26
1.6.2 Vyšetření dárkyň mateřského mléka	27
1.6.3 Sběr mateřského mléka.....	27

1.6.4 Zpracování mateřského mléka.....	27
1.6.5 Uchovávání a rozmrazování mateřského mléka.....	28
1.6.6 Využití darovaného mateřského mléka	29
2. Cíle práce a výzkumné otázky	30
2.1 Cíle práce.....	30
2.2 Výzkumná otázka	30
2.3 Hypotéza.....	30
2.4 Operacionalizace pojmů	30
3. Metodika	32
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	33
4. Výsledky výzkumu	34
4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření	34
4.2 Statistické zpracování hypotéz	42
4.3 Zpracování rozhovorů	44
4.3.1 Vyhodnocení rozhovorů s personálem bank mateřského mléka	44
5. Diskuze	52
6. Závěr	57
7. Seznam použité literatury	58
8. Přílohy.....	63
9. Seznam zkratk.....	64

Úvod

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala Banky mateřského mléka a jejich význam, a to především z toho důvodu, že mě téma velice zaujalo ve výuce pediatrie a toužila jsem se dozvědět víc, prozkoumat ho do hloubky. Ve svém okolí jsem do té doby neznala nikoho, kdo by měl s bankami mateřského mléka nějakou zkušenost.

Ať už se jedná o novorozence donošeného či nedonošeného, je pro něj mateřské mléko nenahraditelnou potravou a zároveň nejpřirozenějším způsobem výživy. Kojení, jakožto výsadní právo dítěte by mělo být umožněno všem novorozencům, a to včetně předčasně narozených. V České republice existují pouze čtyři banky mateřského mléka, které jsou velice cenné především pro nedonošené novorozence, a to z toho důvodu, že není vždy možné je krmit vlastním mateřským mlékem. Banky mateřského mléka se nachází v Českých Budějovicích, Mostě, Hradci Králové a v Praze. Tyto banky jsou závislé na dárkyních, které mají přebytky mateřského mléka a zároveň kojí své dítě, kterému je maximálně 6 měsíců. Na dárkyně jsou samozřejmě kladeny další důležité a přísné požadavky ohledně zdraví. Z darovaného mateřského mléka se odebírají stěry, následně se pasterizuje a provádí se další stěry po již zmíněné pasterizaci. Zamražené mléko se následně rozděluje pro potřeby nedonošených a nemocných dětí či fyziologických novorozenců, kteří potřebují dokrmit.

Personál banky mateřského mléka pracuje se ženami, tedy dárkyněmi mateřského mléka, s jejich dokumentací a se samotným zpracováním mléka. Proto je velice důležité, aby pracovníci banky mateřského mléka znali hygienické požadavky a předpisy, které je nutno dodržovat.

Darované mateřské mléko je často považováno za lék především pro nedonošené novorozence a je tedy potřeba s ním také tak zacházet.

1. Současný stav

1.1 Kojení

Nejpřirozenější způsob výživy pro novorozence a kojence je kojení. Mateřské mléko zajistí dostatečnou dávku potřebných živin a vody, a splňuje tak všechny výživové i emoční potřeby dítěte (Dort et al., 2015). WHO doporučuje kojení do 6 měsíců věku a následně postupné zavádění nemléčných příkrmů při pokračujícím kojení do 2 let života dítěte (Nevoral et al., 2013). Dort et al. (2015) uvádí, že hlavním důvodem tohoto doporučení Světové zdravotnické organizace je nižší výskyt infekce. Kojení má také velmi zásadní vliv na budování vztahu mezi matkou a novorozencem (Gregora, Velemínský, 2013).

1.1.1 Fyziologie laktace

Mléčná žláza se na kojení připravuje již v průběhu celé gravidity, a to za pomoci hormonálních změn (Dort et al., 2015). Řízení tvorby a množství MM, jak uvádí Valová (2017), závisí především na hormonu oxytocinu a prolaktinu. Hájek et al. (2014) informují o tom, že estrogeny způsobují proliferaci mlékovodů a hormon progesteron stimuluje alveoly. Dále popisují, že na vývoji mlékovodného aparátu se podílí tzv. laktogenní hormonální komplex estrogenů, progesteronu, placentárního laktogenu, prolaktinu, kortizolu a inzulínu.

Po porodu dochází v krvi ženy k poklesu hormonů estrogenu a progesteronu a následně za pomoci prolaktinu nastává zahájení laktace (Lebl et al., 2012). Pro intenzitu tvorby mléka je zásadní stimulace kojením (Hájek et al., 2014). Velkou roli hraje v tomto procesu také hormon oxytocin, jež je produkován v zadním hypothalamu a vylučován hypofýzou (Roztočil, 2017). Oxytocin způsobuje kontrakci myoepitelárních buněk, a tím dochází k vypuzování mléka z mlékovodů. Tento proces se nazývá ejekční nebo také let-down reflex (Lebl et al., 2012).

V prvních dnech po porodu přiložené dítě z prsu dostává první kapky mleziva. Jedná se o hustou tekutinu, tzv. kolostrum, které oproti MM obsahuje řadu látek, které dále posilují jeho obranyschopnost (Dort et al., 2015). Zhruba pátý až desátý den po

spontánním porodu se začne tvořit tranzitorní MM a dále pak od jedenáctého dne života se tvoří MM zralé (Muntau, 2014).

1.1.2 Složení mateřského mléka

Složení MM se odvíjí dle potřeb dítěte (Černá, Kollárová, 2015b). Klíma a kol. (2016) tvrdí, že pro svůj život, růst a vývoj potřebuje každý organismus mnoho látek, které jsou přijímány v potravě. Podle něj se jedná především o potřebnou energii, stavební a zásobní látky organismu, tekutiny a další látky, které jsou nezbytné pro veškeré metabolické pochody v těle. Mezi nejzákladnější složky MM podle Klímy (2016) tedy patří především bílkoviny, cukry, tuky, voda, minerální látky, stopové prvky a vitamíny.

V prvních dnech po narození se tvoří mlezivo neboli kolostrum, které je bohaté především na vyšší obsah bílkovin (Dort et al., 2015). Kolostrum je nažloutlé barvy a husté konzistence (Gregora, Zákostecká, 2014). Obsahuje méně tuků a sacharidů (Lebl et al., 2012) a také obranné látky, jako např. sekreční IgA, lysozym a laktoferin (Valová, 2017). Gregora a Zákostecká (2014) navíc uvádí, že i několik zdánlivě nevýznamných kapek mleziva, které se vytvoří několik hodin po porodu, má pro dítě velký význam.

Přechodné čili tranzitorní mléko se tvoří mezi pátým až desátým dnem po porodu a má vyšší energetický obsah, více tuků a sacharidů, ale méně bílkovin (Muntau, 2014).

Muntau (2014) dále zmiňuje, že zralé mateřské mléko se vytváří od druhého týdne po porodu a jeho energetický obsah je nejvyšší. Také se domnívá, že oproti přechodnému mléku obsahuje více tuků, ale množství sacharidů je stejné. Naproti tomu obsah bílkovin je nižší. Složením tedy odpovídá optimální potřebě dítěte (Velehrachová, 2015). Velemínský a Velemínský ml. (2017) ve své publikaci uvádí, že zralé mléko se dělí na přední a zadní. Přední mléko zažene žížeň a zadní zasytí. Zadní mléko totiž obsahuje až 5x více tuků (Dort et al., 2015).

Bílkoviny jsou nejstálější složkou MM (Dort et al., 2015). Mezi hlavní bílkoviny patří laktalbumin a kasein (Valová, 2017). Poměr těchto bílkovin je 70:30, proto je MM díky nízkému obsahu kaseinu lépe stravitelné (Lebl et al., 2012).

Cukry představují 40 % kalorické hodnoty MM. Jedná se především o laktózu, galaktózu a fruktózu (Dort et al., 2015). Laktóza snižuje pH stolice, která je díky tomu kyselá, přispívá k růstu laktobacilů a omezuje růst E. coli (Lebl et al., 2012). Dále MM obsahuje i oligosacharidy, které mají tzv. probiotický efekt, což znamená, že podporují

růst bifidobakterií. Jsou součástí střevní mikroflóry a mohou například za bránění úchytu mikroorganismů a podílí se také na dalších procesech v trávicím traktu (Muntau, 2014).

Tuky představují hlavní zdroj energie, což je zhruba 50 % kalorické hodnoty (Dort et al., 2015). Jedná se o nejproměnlivější složku MM, jelikož množství tuků se mění v průběhu celého dne i během kojení (Valová, 2017). Většina tuků je tvořena nenasycenými mastnými kyselinami (Dort et al., 2015). Jedná se o esenciální mastné kyseliny, např. kyselina linolová či arachidonová, které jsou významné pro vývoj oční sítnice a centrální nervové soustavy. Lipáza, která je obsažena v MM, usnadňuje lepší trávení a vstřebávání tuků (Lebl et al., 2012).

Valová (2017) se domnívá, že obsah vitamínů v MM je ve větší míře závislý na výživě matky dítěte. Popisuje, že vitamíny rozpustné ve vodě se ve většině případů nachází v dostatečném množství. Vitamíny rozpustné v tucích jsou kolísavé v závislosti na saturaci mateřského organismu (Dort et al., 2015). Nedostatek je především vitamínu K a D (Muntau, 2014). Novorozenec bezprostředně po porodu potřebuje vitamin K, který je důležitý k prevenci hemoragické nemoci. Poměrně málo se také nachází vitamínu D, který je prevencí rachitidy (Lebl et al., 2012).

MM obsahuje dostatek minerálních látek, jako fosfor, vápník, hořčík, sodík či draslík a jejich množství je relativně stálé (Valová, 2017).

Ze stopových prvků jsou v dostatečném zastoupení obsaženy také kobalt, zinek či měď (Valová, 2017).

Nachází se v něm také celá řada složek, které chrání novorozence a kojence před infekcemi. Jedná se především o celulární složku, kterou zastupují makrofágy, neutrofilní granulocyty, lymfocyty B a T a v neposlední řadě také epitelární buňky (Lebl et al., 2012). Humorální složku představují sekreční imunoglobulin IgA a protilátky IgM a IgG. Důležitý je i lysozym, který podporuje střevní flóru a potlačuje růst mikroorganismů. V neposlední řadě také laktoferrin, který přispívá k tvorbě a růstu laktobacilů (Muntau, 2014).

1.1.3 Výhody kojení pro novorozence a pro matku

V MM je obsaženo vše, co dítě ve své výživě potřebuje pro svůj zdravý růst a vývoj (Dort et al., 2015). Díky obsahu protilátek pomáhá snižovat výskyt určitých onemocnění, ať už v novorozeneckém či pozdějším věku (Klíma et al., 2016). Kudlová (2013) poukazuje na nižší výskyt akutní otitis media, gastroenteritid, astmatu, atopických

dermatitid, syndromu náhlého úmrtí novorozence či dětské leukémie. U Perháčové (2017) se ještě navíc dočteme o nižším výskytu infekcí močových cest. Kojení redukuje riziko výskytu atopického exému a infekčních průjmových onemocnění (Muntau, 2014). Poskytuje tělesný kontakt s matkou, pocit bezpečí, tepla a jistoty, což napomáhá zdravému psychickému vývoji (Klíma et al., 2016). Gregora a Velemínský ml. (2013) zmiňují příznivý vliv na duševní vývoj jedince a na jeho inteligenci. Kojení dále snižuje rizika antisociálního chování a vývoje ASD (Krol, Grossmann, 2018). Bronský (2014) doplňuje, že v pozdějším věku kojené děti neinklinují k obezitě, hypertenzi, kardiovaskulárním onemocněním a vysoké hladině cholesterolu. MM chrání před vznikem potravinových alergií a jejich projevy v budoucnosti (Gregora, Zákostecká, 2014). Je pro dítě lehce stravitelné a méně zatěžuje ledviny, a to především kvůli menšímu množství solí a bílkovin (Hanáková a kol., 2015).

Z pohledu výhod pro ženu je kojení nejpohodlnější, nejvhodnější a nejlevnější způsob, jak nakrmit své dítě. Dochází také k rychlejšímu zavinování dělohy a menším porodním ztrátám krve (Gregora, Zákostecká, 2014). Lebl et al. (2012) uvádí, že kojení snižuje u ženy riziko vzniku karcinomu prsů a vaječnicků a také diabetu 2. typu. Žena si se svým dítětem vytváří pozitivní vztah a neopakovatelné pouto, navíc má jídlo a pití pro své dítě vždy při sobě (Gregora, Velemínský ml., 2013). Dle Valové (2017) dochází díky kojení k rychlejšímu úbytku váhy po porodu. Gregora a Velemínský ml. (2017) uvádí, že by žena neměla spoléhat na kojení jako na stoprocentní antikoncepční metodu. Podle nich totiž záleží na počtu přiložení k prsu za den, délce kojení a délce pauzy mezi kojením v noci. Zmiňovaná je také amenorrhoea, tedy vynechání menstruačního krvácení po dobu kojení (Del Cimpo, Del Cimpo 2018). Pokud po porodu žena vůbec nekojí, menstruační krvácení se objevuje zhruba po čtyřech až šesti týdnech po porodu. U kojících žen bývá doba bez menstruačního krvácení delší (Gregora, Velemínský ml., 2017).

1.1.4 Kontraindikace kojení

Kontraindikace kojení, respektive jeho zákaz, je důležitý v závažných případech, ať na straně ženy či na straně dítěte. Dort et al. (2015) uvádí jako takový příklad galaktosemii a fenylketonurii, což jsou vrozené poruchy metabolismu u dítěte. Patří sem také vážná onemocnění ženy, u kterých léčba ohrožuje dítě. Jedná se o srdeční selhání, onemocnění jater a ledvin či TBC (Klíma a kol., 2016). Velehrachová (2016) poukazuje na

psychiatrická onemocnění ženy. Černá a Kollárová (2015b) zmiňují kontraindikaci u žen infikovaných HIV či AIDS. Dále se jedná o léky, které přechází do MM, například cytostatika, psychostimulancia, radionuklidy, antiepileptika a kontrastní či dezinfekční prostředky obsahující jód (Muntau, 2014). K těmto zmiňovaným lékům Dort et al. (2015) doplňuje drogy a jejich zneužívání. Klíma a kol. (2016) uvádí hormony a Lebl et al. (2012) některé druhy antibiotik, které žena nesmí užívat v době kojení. Relativní kontraindikací kojení je alkohol a nikotin (Dort et al., 2015).

1.1.5 Mateřské mléko a nedonošení novorozenci

Kojení je výsadním právem dítěte, a právě proto by mělo být umožněno všem novorozencům včetně předčasně narozených (Kuběnová, 2017). Pro nedonošeného novorozence je nejlepší krmení výše zmiňovaným MM, není-li ale jiná možnost, lze takového novorozence krmit i mlékem darovaným (Janáčková, Kantor, 2017). Použití darovaného a následně pasterizovaného mateřského mléka pro předčasně narozené novorozence bylo schváleno mnoha organizacemi, včetně WHO (Steele, 2018). Složení MM u ženy, která porodila předčasně je odlišné, protože organismus nedonošeného novorozence musí zvládnout dané množství přijmout a následně vstřebat, zpracovat a využít (Klíma a kol., 2016).

V první řadě je důležité začít u ženy s podporou laktace již v prvních hodinách po porodu, a to tak, že začne odstříkávat malé dávky mleziva (Černá, Kollárová, 2015b). I několik kapek má pro dítě v takové chvíli velký význam, protože v mlezivu je obsaženo mnoho protilátek, které jsou zapotřebí k ochraně novorozence (Hanáková et al., 2015). Černá a Kollárová (2015b) uvádí příklad, že se ženám často doporučuje odstříkávat MM přímo u inkubátoru, jelikož psychika zde hraje velkou roli. Samotné kojení novorozence je možné teprve když dosáhne určitého vývoje zažívacího traktu (Janáčková, Kantor, 2017). Ke kojení z prsu je také zapotřebí, aby byl dostatečně vyvinut sací reflex (Kuběnová, 2017). Nedonošené děti jsou přesto schopny sát z prsu mnohdy i velmi brzy, a to již kolem 31. týdne gestačního věku (Hanáková et al., 2015). Po 35. týdnu gestačního věku jsou následně schopni nedonošení novorozenci plného kojení a prospívání (Machová, Nasadilová, 2014). V těchto situacích je velmi důležitá pomoc zkušených laktačních poradkyň, dětských sester či porodních asistentek. Nácvik tzv. kontaktního kojení totiž vyžaduje velkou míru trpělivosti a citlivosti ženy jak ženy, tak i ošetřujícího personálu (Hanáková et al., 2015). V případě, že je již možné nedonošené dítě kojit, je

například vhodná poloha fotbalového neboli bočního držení (Underwood, 2013). Machová a Nasadilová (2014) zmiňují také polohu tanečníka, obouruč či polohu vzpřímenou. „Do doby, než novorozenec může být kojen vlastní matkou, se mateřské mléko, ať už vlastní či darované podává žaludeční sondou a je vhodně fortifikované. Fortifikační přípravky zvyšují obsah proteinu, minerálů a vitamínů na hodnoty, které potřebují rychle rostoucí nedonošení novorozenci“ (Dort et al., 2015, s. 25). Machová a Nasadilová (2014) upozorňují, že MM má pro nedonošeného novorozence mnohem větší význam, než u novorozence donošeného. Důraz je kladen i na návštěvy matky a otce u dítěte (Černá, Kollárová, 2015b). Nenahraditelnou roli hraje také tzv. klokánkování neboli metoda skin to skin. Jedná se o kontakt kůže na kůži, kdy je nedonošený novorozenec přikládán přímo na tělo matky, což pomáhá zajistit základní potřebu dítěte, kterou je především láska a bezpečí. Je také zmíněna informace, že klokánkování má nejen pozitivní vliv na novorozence, ale také na sebedůvěru a psychiku matky a pocit jejího naplnění (Kuběnová, 2017).

1.2 Techniky kojení

Jedná se o soubor zásad, které jsou nezbytné k úspěšnému kojení (Valová, 2017). Správná technika kojení, jak uvádí Hanáková a kol. (2015), vede k odstranění více než 85 % potíží s kojením. Porodní asistentka či dětská sestra pomáhá ženě s přikládáním dítěte k prsu, do doby, než si sama žena osvojí vhodnou techniku kojení (Gregora, Velemínský ml., 2013). Správná technika kojení má totiž velký význam v prevenci poranění prsů. Je důležité mít na paměti, že kojení nesmí ženu bolet (Gregora, Zákostecká, 2014). Nutné je tedy dodržovat hned několik zásad. Jedná se o vhodnou vzájemnou polohu matky a dítěte (příloha č. 5), správné držení prsu (příloha č. 3), správné přisátí dítěte (příloha č. 4) a nakonec samotné sání (Laktační liga, © 2018f).

Nemocnice České Budějovice a.s. (2010) mezi hlavní zásady kojení uvádí také důležitost přiložení dítěte do 30 minut po porodu, kojit dle chuti a potřeby dítěte a zpočátku nabízet ke kojení oba prsy.

Žena by měla být edukována o správné vzájemné poloze mezi ní a dítětem. Poloha musí být především pohodlná (Gregora, Velemínský ml., 2013). Důležitou informací je, že dítě přikládáme k prsu, nikoliv prs k dítěti (Laktační liga, © 2018f). Obličej dítěte, hrudník, břicho a kolena směřují k ženě, která si přitahuje rukou tělo dítěte k sobě (Koudelková, 2013). Mezi ženou a dítětem nesmí být sebemenší překážka a dítě nesmí

při kojení křičet (Gregora, Zákostelecká, 2014). Uvádí také, že brada dítěte je zabořena hluboko do prsu, přičemž se žena nesmí odtahovat prsem od nosu dítěte. Dle Laktační ligy (© 2018f) správně zaujatou polohu poznáme také podle toho, že dítě má našpulené rty, nevpadávají mu tváře a saje dlouhými doušky. Při sání nesrká, volně dýchá a je spokojené.

Každé ženě bude při kojení vyhovovat jiná poloha, jelikož každá žena je individuální. Mezi nejzákladnější polohy při kojení patří například poloha vleže na boku (obr.3). Jedná se o jednu z nejčastějších poloh především v začátcích kojení. Žena leží na boku s hlavou podloženou polštářem tak, aby se hlava vyrovnala výšce ramen. V zádech dochází k lehkému prohnutí dozadu a dítě leží v ohbí paže (Gregora, Velemínský ml., 2013). Mezi ženou a dítětem není mezera, ruka, ani jiná překážka (Hanáková a kol., 2015).

Koudelková (2013) ve své publikaci popisuje další často používanou polohu, kterou je poloha vsedě (obr. 4). Hlava dítěte při této poloze leží v ohbí paže ženy a její předloktí podpírá záda dítěte (Nemocnice České Budějovice a.s., 2010). Gregora a Velemínský ml. (2013) doplňují, že prsty ruky, kterou je dítě drženo, jsou na jeho stehně nebo hýždích. Volnou rukou si žena přidržuje prs, má vypodložená chodidla stoličkou a je opřena v zádech.

Existuje samozřejmě ještě mnoho dalších poloh ke kojení. Poloha fotbalového bočního držení (obr. 5) je vhodná především pro ženy, které mají velká prsa, ploché bradavky či jsou po porodu císařským řezem (Nemocnice České Budějovice a.s., 2010). Hanáková a kol. (2013) uvádí vhodnost této polohy také u kojení dvojčat.

Dále se můžeme setkat s polohou tanečníka (obr. 6), která se preferuje u nedonošených nebo dětí, které se špatně přisávají (Laktační liga, © 2018f).

Kojení vleže na zádech (obr. 7) je naopak vhodné pro ženy po císařském řezu a pro děti, jež se špatně přisávají (Černá, Kollárová, 2015a).

Existuje také vzpřímená neboli vertikální poloha (obr. 8) pro děti s malou bradou a nedonošené novorozence (Laktační liga, © 2018f).

Při kojení dvojčat (obr. 9) a trojčat lze kojit současně z obou prsů a využívat různé pomůcky, jako např. kojící polštáře (Černá, Kollárová, 2015a).

V další části edukace by mělo jít o správné držení prsu (obr. 1). Prs je podpírán zesponu všemi prsty kromě palce, který je položen nad dvorcem (Lebl et al., 2012). Prsty tedy připomínají při držení prsu písmeno C (Nemocnice České Budějovice a.s., 2010). Tlak, který způsobí palec na prsní tkáň, umožní napřímení bradavky. Dále musí být prs

dítěti nabídnut tak, aby neuchopilo jen bradavku, ale i co největší část prsního dvorce (Laktační liga, © 2018f).

Poučení by mělo být i o správném přísátí dítěte k prsu (obr. 2). Bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte (Nemocnice České Budějovice a.s., 2010). Dochází k vyvolání hledacího reflexu a dítě následně rozevře do široka ústa a uchopí nejen bradavku, ale také co největší část prsního dvorce (Laktační liga, © 2018f).

Nakonec je důležitá i technika sání. Laktační liga (© 2018f) uvádí, že jazyk dítěte přesahuje přes spodní ret, pohárkovitě se formuje a uchopuje bradavku i s dvorcem tak, aby dvorec i bradavka ležely na jazyku. Tlak jazyka o patro vede k toku mléka, které pak jazyk dítěte posouvá do hltanu (Hanáková et al., 2015).

1.3 Alternativní metody krmení

Nemůže-li být novorozenec z nějakého důvodu kojen, je vhodné přistoupit k alternativním metodám krmení pomocí odstříkaného mateřského mléka (Mrázková, © 2013). Laktační liga (© 2018b) a stejně tak Mrázková (© 2013) se shodují na názoru, že pokud nemůže být novorozenec kojen, není vhodné dokrmovat z lahve. Mrázková (© 2013) ve své publikaci uvádí markantní rozdíl mezi sáním z prsu a sáním z lahve. Podle ní si totiž novorozenec rychleji přivykne na lahev, ze které je pro něj sání snazší.

Mezi nejzákladnější způsoby alternativního krmení patří krmení lžičkou, stříkačkou nebo kapátkem, po prstu, kádinkou či pomocí suplementoru (Laktační liga, © 2018b).

Při krmení za pomoci stříkačky či kapátka je dítě drženo ve svislé poloze, kdy se jemným způsobem tlačí brada směrem dolů a následně se vloží stříkačka přes koutek do úst (Laktační liga, © 2018b). Někteří novorozenci dokáží mléko sát sami, u jiných je ale zapotřebí mléko pomalu přistříkovat tak, aby jej zvládli polykat (Janáčková, Kantor, 2017). V tomto případě je nutné, aby novorozenec spolupracoval a aktivně sál z pístu stříkačky, jelikož mléko nesmí pouze samovolně vtékat do úst (Laktační liga, © 2018b).

Lze také krmit pomocí stříkačky přes prst. Důležitá je důkladná hygiena rukou před zahájením krmení (Hanáková, et al., 2015). Do úst novorozence se jemně vloží prst, který je otočen bříškem nahoru k hornímu patru novorozence (Mrázková, © 2013). Dotykem, který je vyvolán na horním patře, se spustí sací reflex, který by měl způsobit aktivní sání. Následně na to se vloží do úst novorozence stříkačka, ze které by měl díky aktivnímu sání sám táhnout (Janáčková, Kantor, 2017).

Laktační liga (© 2018b) popisuje krmení pomocí lžičky, a to následovně. Je zapotřebí držet novorozence ve svislé poloze, stejně tak, jako tomu bylo i v předchozích případech. Mrázková (© 2013) doplňuje informaci o tom, že je vhodné fixovat ruce novorozence. Lžička s mlékem se přiloží ke rtům, novorozenec začne vykonávat sací pohyby, otevře ústa a mléko ze lžičky se nalije pomalu do jeho úst (Laktační liga, © 2018b).

Postup krmení z kádinky je zpočátku obdobný jako u předešlých metod. Novorozenec je v poloze vzpřímené a se zajištěnými rukama, jak uvádí Laktační liga (© 2018b). Kádinka se přiblíží ke rtům, na což novorozenec zareaguje otevřením úst a vystrčením jazyka do nádoby, čímž získá mléko. Tento způsob krmení je vhodný i pro nedonošené novorozence, pro novorozence s rozštěpovými vadami a se špatnou schopností polykání a sání (Hanáková et al., 2015).

Suplementor je popisován jako speciální relaktační pomůcka, která nekazí techniku kojení, protože zmíněné kojení probíhá přímo u prsu. Žena má za krkem zavěšenou lahev s mlékem, do které vedou dvě hadičky, které se přilepí k prsu a jejich konce lehce přesahují bradavku (Mrázková, © 2013). Novorozenec tak získává mléko z lahve a zároveň stimuluje prs ke tvorbě mléka (Laktační liga, © 2018b). Černá a Kollárová (2015a) doplňují informaci o tom, že tento způsob je vhodný pro novorozence, kteří nejsou schopni sami sát. Mrázková (© 2013) se domnívá, že suplementor je také přínosný pro novorozence slabší, kteří pomalu přibývají na váze nebo v situaci, kdy žena trpí nedostatkem mléka. Také se uvádí, že tento způsob je možný i u adoptovaných dětí, kdy chce mít žena s dítětem tělesný kontakt a navázat s ním vztah, což se můžeme dozvědět také v publikaci Černé a Kollárové (2015a).

1.4 Prolaktační aktivity

Jedná se o aktivity na podporu kojení. Do této skupiny lze zařadit například Baby Friendly Hospital, rooming-in, Světovou alianci kojení, Světový týden kojení, laktační poradenství či Laktační ligu.

1.4.1 Baby Friendly Hospital

Baby Friendly Hospital neboli nemocnice přátelská dětem je celosvětová iniciativa, kterou v roce 1991 vyhlásilo WHO a UNICEF a jejíž snahou je především celosvětovým

úsilím realizovat praktiky, které chrání a podporují kojení (WHO, © 2018). Nyní se v České republice nachází zhruba 65 nemocnic, které mají statut Baby Friendly Hospital (Laktační liga, © 2018h). V roce 1992 získala jako první tento statut Thomayerova nemocnice v Praze (Thomayerova nemocnice, © 2018). Nemocnice, která se chce do této iniciativy zapojit, musí splnit potřebná kritéria, jako je zavedení do praxe „Deset kroků k úspěšnému kojení“ (WABA, © 2018a). To, jak Laktační liga (© 2018e) tyto jednotlivé kroky po revizi v roce 2018 popisuje, můžeme nalézt v příloze (příloha č. 6).

Rooming-in je systém péče, kdy je žena s novorozencem na oddělení šestinedělí v jednom pokoji, a to 24 hodin denně (Nemocnice Tábor a.s., © 2018). Tábořská nemocnice (© 2018) také dále uvádí, že výhodou této péče je rychlejší tvorba mléka, včasné navázání citového kontaktu mezi matkou a novorozencem a v neposlední řadě osvojení dovedností v péči o novorozence. Ženě tento stálý pobyt s dítětem umožňuje porozumět projevům dítěte a kojit dle jeho potřeby (Lebl et al., 2012).

1.4.2 Světová aliance kojení

World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) neboli Světová aliance kojení vznikla 14. 2. 1991 (WABA, © 2018b). Jedná se o projekt, který v dnešní době představuje síť organizací a jednotlivců, kteří stojí za názorem, že dítě má právo být kojeno, a proto se dále věnuje podpoře a ochraně tohoto práva (Doskočilová, 2018). WABA spolupracuje i s celosvětově známou organizací UNICEF (WABA, © 2018b). Jednou z hlavních činností této organizace je každoroční pořádání Světového týdne kojení, a to již více jak 20 let (Doskočilová, 2018).

Světový týden kojení se každoročně koná od 1. – 7. srpna (Doskočilová, 2018). Laktační liga (© 2018ch) informuje o tom, co je cílem Světového týdne kojení. Jedná se především o podporu kojení a zlepšení zdraví dětí na celém světě. Téma této akce se každoročně mění, a právě to zmiňuje WABA neboli Světová aliance kojení. Tématem v roce 2018 bylo „Kojení: Nadace života“ (Doskočilová, 2018). V roce 2017 proběhla tato akce na téma „Udržení kojení – společně!“ (Doskočilová, 2017). A v roce 2016 nesl Světový týden kojení název „Kojení: Klíč k udržitelné prosperitě“ (Laktační liga, © 2018c).

V souvislosti se Světovým týdnem kojení informuje Laktační liga (© 2018a) také o Národním týdnu kojení, který každoročně probíhá v měsíci září. V roce 2018 proběhl

například také 19. 9. v Nemocnici České Budějovice a.s., a to ve spolupráci se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity. Ženy, které o tuto akci měly zájem, se mohly setkat s odbornými radami laktačních poradkyň, které souvisí s kojením a ukázkou pomůcek vhodných pro kojící ženy.

1.4.3 Laktační poradenství

Laktační poradenství je velice významná a důležitá forma pomoci ženám při kojení (Černá, Kollárová, 2015b). Prioritou laktačních poradkyň je především podporovat přirozenou výživu u donošených, nedonošených, ale i nemocných novorozenců (Nemocnice České Budějovice, © 2013d). Laktačními poradkyněmi se mohou stát zdravotníci a matky, jež úspěšně absolvovali kurz Laktační ligy (Laktační liga, © 2018f). V porodnicích jsou v dnešní době běžně k dispozici laktační poradkyně z řad porodních asistentek či dětských sester. Hlavním úkolem je pomáhat ženám přikládat dítě k prsu a řešit všechny problémy, které mohou v souvislosti s kojením nastat. Černá a Kollárová (2015b) uvádí, že nezastupitelnou roli hraje psychická podpora při kojení, a to zpravidla v prvních dnech po porodu. Dle těchto dvou autorek totiž především klidná a spokojená matka bude mít v kojení úspěch a bude tak spokojené i její dítě.

Po propuštění z porodnice mohou ženy následně využít služby laktačních poradkyň, přičemž telefonické konzultace jsou zdarma. Konzultace v laktačních poradnách či v domácím prostředí jsou zpoplatněné. V oblasti kojení se nejčastěji řeší problémy se zahajováním a udržováním laktace, dále pak podpora tvorby mléka, techniky kojení, alternativní způsoby krmení či jak odšťikávat a uchovávat MM. V neposlední řadě se jedná také o potíže s odstavováním dítěte (Černá, Kollárová, 2015b). Laktační poradkyně mohou rady poskytovat telefonicky, po internetu, ale i osobními návštěvami (VoZP, © 2018).

Národní linka kojení je jednou ze zmiňovaných forem, jak lze laktační poradenství poskytovat. Sídlí v Thomayerově nemocnici v Praze a její služby lze využívat ve všední dny, a to vždy od 8:00 – 13:00 hodin (VoZP, © 2018). Dále je uvedena informace, že pokud by se žena na telefonní linku nedovolala, má se obrátit na emailovou adresu nebo na některého z laktačních poradců, které Laktační liga uvádí na svých webových stránkách.

V Nemocnici České Budějovice a.s. (© 2013d) se nachází tzv. horká linka kojení, na kterou mohou ženy taktéž volat s problémy ohledně kojení, a to denně a nepřetržitě

v jakoukoliv hodinu. Rady zde poskytnou dětské sestry, porodní asistentky a laktační poradkyně ze stanice fyziologických novorozenců.

Dále také Nemocnice České Budějovice a.s. (© 2013d) provozuje laktační poradnu v rámci neonatologické ambulance, kam je ale potřeba se předem objednat. První návštěva je bezplatná a každá další následně zpoplatněna.

1.4.4 Laktační liga

Laktační liga je neziskovou organizací, která se zabývá podporou kojení, osvětou a propagací kojení. Vznikla v září 1998 a v jejím vedení se nachází MUDr. Anna Mydlilová. Laktační liga již od svého samotného začátku vyvíjí celou řadu aktivit pro ženy, zaměřující se na kojení a dodržování správných zásad ve výživě u žen i jejich dětí. Provozuje již zmíněnou Národní linku kojení, na níž se ženy mohou kdykoliv telefonicky obrátit se svými dotazy. Podílí se na přípravě nemocnic k získání Baby Friendly Hospital titulu a dohlíží na dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení. Školí laktační poradkyně z řad nejen zdravotníků, ale i matek. Pořádá konference zaměřující se na výživu a kojení dětí. Neopomenutelnou součástí činnosti Laktační ligy je tvorba letáků, brožur a veškerého edukačního materiálu s tematikou kojení. V minulých letech vydávala také časopis Mamita. V jejím provozu jsou webové stránky www.mamita.cz a www.kojeni.cz, kde ženy najdou mnoho informací a potřebných rad týkajících se kojení a laktačního poradenství (Laktační liga, © 2018g).

1.5 Banka mateřského mléka

„Banka mateřského mléka zajišťuje získávání dárkyň, sběr, vyšetření, zpracování, uložení, evidenci a distribuci mateřského mléka (MM). Mléko poskytují zdravé matky – dárkyně, které mají po nakojení vlastního dítěte mléka přebytek“ (Troupová, Hanzl, 2010, s.199). Darované MM pak bývá zpravidla nejčastěji používáno pro předčasně narozené nebo nemocné děti, jejichž matky nemají mléka dostatek (Nemocnice České Budějovice a.s., © 2013b).

1.5.1 Historie bank mateřského mléka

Již v dávných dobách bylo lidem zdůrazňováno, že MM je pro dítě velmi důležité a nelze ho ničím plnohodnotně nahradit, a proto děti, které nemohly být kojené, často umíraly (Dvořáková, 2017). V bohatších a šlechtických rodinách bývaly často k dispozici kojné, na které se kladly velké požadavky, jako například diety, odpočinek, cvičení apod. (Fendrychová, 2011). Haiden a Ziegler (2017) naproti tomu uvádí, že kojné často žily nezdravým životním způsobem nebo měly infekci. Dvořáková (2017) informuje o tom, že o výběru kojných vypracoval Soranos z Efezu velmi přísná kritéria již ve 2. století před naším letopočtem.

Posléze začaly ve světě při nemocnicích vznikat BMM (Laktační liga, © 2018d). V roce 1907 to byl Alois Epstein, pražský pediatr, první, kdo formuloval myšlenku o konzervaci MM a o dva roky později vznikla první BMM ve Vídni (Dvořáková, 2017). Krátce poté byla ve Spojených státech otevřena BMM při nemocnici Floating Hospital v Bostonu a následovaly další po celém světě (Haiden, Ziegler, 2017). U Dvořákové (2017) se také dozvíme, že již před vypuknutím druhé světové války bylo v Německu funkčních jedenáct BMM. „*První německá banka mateřského mléka vznikla v roce 1919 zásluhou Marie-Elise Kayserové na dětském oddělení nemocnice v Magdeburgu*“ (Dvořáková, 2017, s. 230). Tato lékařka se zasloužila i o to, že v každém německém městě nad 50 000 obyvatel byla vytvořena BMM (Dvořáková, 2017).

V Čechách byla založena první BMM v roce 1958 v Hradci Králové (Laktační liga, © 2018d). Černá a Kollárová (2015a) uvádí, že od roku 1987 není v České republice dovoleno kojení cizí matkou a krmení dítěte cizím nepasterizovaným mlékem, a to především z důvodu přenosu viru HIV (Dvořáková, 2017).

1.5.2 Banky mateřského mléka a současná situace ve světě

V Evropě se nejvíce BMM nachází ve Francii, Itálii a ve Švédsku. Francie s počtem 36 BMM obsazuje první příčku, v Itálii jich nalezneme 30 a ve Švédsku 28 (Dvořáková, 2017). Roku 2010 v Miláně došlo ke zřízení Evropské asociace mléčných bank (EMBA) (EMBA, © 2016). Hlavním heslem této organizace je: „*Darované mateřské mléko je tak drahocenné, že ho uchováváme v bankách.*“ (Dvořáková, 2017, s. 231). Evropská asociace mléčných bank (© 2016) v současné době poukazuje na zhruba 230 aktivních a 14 plánovaných BMM v Evropě.

BMM nalezneme také všude jinde ve světě, přičemž Haiden a Ziegler (2017) informují o otevření nových BMM například v Indii, Vietnamu, Číně a Japonsku. Dále ve svém článku poukazují na data EMBA, kde je zmíněno více jak 650 aktivních a 20 plánovaných BMM po celém světě. Dvořáková (2017) uvádí, že na Slovensku lze MM jako lék získat na lékařský předpis.

1.5.3 Banky mateřského mléka a současná situace v České republice

V České republice jsou v současnosti BMM pouze čtyři, a to v Hradci Králové, Českých Budějovicích, Mostě a v Praze - Ústav pro péči o matku a dítě (EMBA, © 2016). První BMM v Čechách byla založena v roce 1958 v Hradci Králové (Dvořáková, 2017). Existují ale také zařízení, která mají statut sběrný mateřského mléka. Tyto sběrný fungují na podobném principu jako BMM, s tím rozdílem, že MM mají pouze pro potřebu vlastního zařízení (Černá, Kollárová, 2015b).

Všechny nemocnice, které provozují BMM, musí mít vypracovanou strategii pro skladování a manipulaci s MM a každoročně pak dochází k revidování dané strategie a školení personálu (Dvořáková, 2017).

1.5.4 Struktura banky mateřského mléka

BMM se většinou nachází v nemocnici jako součást neonatologického oddělení. Pracoviště BMM se dále rozděluje na 3 části. První část je určena pro příjem mléka, vyšetření, přípravu potřebných pomůcek a materiálu, a také veškeré administrativní činnosti, jež jsou spojeny s provozem banky a vyšetřením dárkyň. Druhá část je vytvořena pouze pro zpracování MM. Dochází zde k jeho k pasterizaci, zchlazení a zamražení. Třetí část BMM je zapotřebí k uskladnění zamraženého mléka a k jeho expedici (Nemocnice České Budějovice a.s., © 2013a).

1.5.5 Dárkyně mateřského mléka

Výběr dárkyň se v BMM velmi důkladně hlídá (Dvořáková, 2017). Dárkyní se může stát zdravá žena, která neužívá léky, návykové látky, nekouří a nekonzumuje alkohol, přičemž musí dále podstoupit povinná vyšetření (Černá, Kollárová, 2015b). Jedná se především o ženy, jež mají přebytky mléka, které jejich vlastní dítě není schopno

spotřebovat (Troupová, Hanzl, 2010). V případě onemocnění ženy je nutné dárcovství dočasně přerušit (Černá, Kollárová, 2015b). Troupová a Hanzl (2010) uvádí další z podmínek darování, a to věk dítěte, které má žena doma, přičemž věk by neměl přesáhnout hranici 6 měsíců. Dvořáková (2017) také informuje o získávání potenciálních dárcyň MM již v porodnicích nebo ve spolupráci s praktickými lékaři pro děti a dorost. Haiden a Ziegler (2017) zmiňují informaci týkající se studie z Francie, která ukázala, že typická žena, která daruje mléko má optimistický postoj a altruistické jednání.

Dárkyně MM podepisují informovaný souhlas, čímž stvrdí podpisem souhlas s podmínkami dárcovství. Dále se jim předá informační formulář, ve kterém naleznou podmínky pro darování a jak následně postupovat při sběru a svozu MM. U každé dárcyně je veden evidenční list obsahující jméno a rodné číslo, trvalé bydliště, telefonní číslo, pojišťovnu, datum porodu, kód sloužící k označování jednotlivých lahví MM, informovaný souhlas, výsledky krevních vyšetření a v neposlední řadě také výsledky vyšetření MM dárcyně (Nemocnice České Budějovice a.s., 2018).

1.6 Práce zdravotníků v bankách mateřského mléka

Personál pracuje s pomůckami, které musí umět používat a následně očistit, vydezinfikovat a připravit ke sterilizaci (Troupová, Hanzl, 2010). Po mechanické očištění personál lahve a kryty vysterilizuje v autoklávu při teplotě 134 °C a vše zaznamená do sterilizačního deníku. Denně provádí dezinfekci ploch a lednic. Po každém použití je nutná mechanická očista a dezinfekce zmrazovacích zařízení, pasterizátoru a vpichového teploměru. Důležité je také znát legislativu a předpisy, kterými se BMM řídí. Nutné je mít na paměti, že při jakékoliv manipulaci s MM musí být používány ochranné pomůcky jako ústenka, zástěra a rukavice (Nemocnice České Budějovice a.s., 2018). Dárcovské mléko, zejména pro nedonošené děti na jednotce intenzivní péče se často považuje za lék, proto je potřeba, aby zdravotnický personál věděl, jak s ním bezpečně a asepticky manipulovat (Steele, 2018).

Darované MM je nutno vyšetřit. Proto ještě před pasterizací odebere zdravotnický personál vzorek MM na mikrobiologické vyšetření, a to nutně od každé dárcyně. Další vzorek odebere následně i po pasterizaci a zchlazení. Dále pracovníci BMM vyšetří kyselost MM za pomoci diagnostických papírků a mohou provést také eventuálně vyšetření tučnosti MM stanovením krematokritu. Po pasterizaci se provede zchlazení a

odběr na mikrobiologické vyšetření. Dále probíhá rozplňování do lahvíček a ukládání do mrazících boxů (Nemocnice České Budějovice a.s., 2018).

1.6.1 Edukace dárkyň mateřského mléka zdravotnickým personálem

Edukace u žen, které se chtějí stát dárkyněmi MM, je velice důležitá. Nemocnice České Budějovice a.s. (© 2013b) uvádí, že ženy je nutné poučit například o hygieně a technice odstříkávání. Žena, která se po nakojení svého dítěte chystá MM odstříkat kvůli darování, by měla vědět, že je potřeba prsa a ruce omýt vlažnou vodou a následně rukou nebo odsávačkou MM odsát. Důležitost se klade také na důkladnou očistu a sterilizaci mechanické či elektrické odsávačky, pokud jí žena k odsávání používá. U Janáčkové a Kantora (2017) se dočítáme, že odsávačka se přikládá tak, aby bradavka byla uprostřed. Dle těchto dvou autorů je také důležité ženám vysvětlit, že by se neměly dotýkat odsávačky zevnitř a v případě, že budou nachlazené, měly by při odsávání používat roušku. Aby nedocházelo k bolestivosti bradavek, je vhodné, pro začátek používat nejnižší stupeň nastavení vakua a po skončení bradavky ošetřit speciálními mastmi nebo MM.

Dále se ženy edukují o tom, že po odstříkání se mléko přelévá do sterilních lahví a dává se ve vrstvách zamrazit při teplotě od -18 °C až -23 °C (Nemocnice České Budějovice a.s., © 2013b).

Při registraci dárkyň je potřeba vyplnit a podepsat informovaný souhlas o dárcovství MM a založit evidenční list (Troupová, Hanzl, 2010).

Většina BMM poskytuje ženám, které dodávají dárcovské MM z domácího prostředí, finanční odměnu, která je určena především na zkvalitnění výživy dárkyně (Nemocnice České Budějovice a.s., © 2013b).

Nutné je také ženy informovat o transportu mléka do BMM. Ženy si jej buď zajišťují samy nebo jezdí hromadné svozy přímo z BMM několikrát týdně (Velemínský, Velemínský ml., 2017).

Následně se ženám pro představu vysvětlí, jakým způsobem se mléko zpracovává a jaké je jeho využití. Ideálním řešením jsou například informační brožury nebo letáčky, kde se žena dočte vše, co je důležité (Troupová, Hanzl, 2010).

1.6.2 Vyšetření dárkyň mateřského mléka

Ženy, které se chtějí stát potenciálními dárkyněmi MM, musí absolvovat povinná vstupní vyšetření (Dvořáková, 2017). Jedná se především o krevní testy na HIV, HbsAg, HCV a TPHA (Troupová, Hanzl, 2010). Laktační liga (© 2018d) zmiňuje i výtěr z krku a konečníku. Černá a Kollárová (2015b) dodávají také interní vyšetření a vyšetření moči.

Součástí tohoto vstupního vyšetření je i vyšetření MM, kdy se odebírá odstříkaný, ještě neupravený vzorek na mikrobiologické vyšetření od každé dárkyně (Troupová, Hanzl 2010).

1.6.3 Sběr mateřského mléka

Jsou-li splněny veškeré požadavky týkající se výběru dárkyň, dostane každá žena v BMM speciální sterilní lahve, ve kterých bude MM skladovat (Haiden, Ziegler, 2017). Odstříkání může probíhat buďto ručně či za pomoci odsávačky. Ženy nejprve odstříkávají MM do zvláštních nádobek a teprve pak jej přelévají do již zmíněných sterilních lahví. Vrstva mléka se vždy zamrazí a následně se přilije nová vrstva MM (Velemínský, Velemínský ml., 2017). Je ale důležité, aby lahev nebyla vždy naplněná až po okraj, protože mléko se mrazem rozpíná (Nemocnice České Budějovice a.s., © 2013b). Uchovávat MM v domácím prostředí je zapotřebí při $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$ v mrazničce nejdéle 72 hodin (Velemínský, Velemínský ml., 2017). Lahve jsou označeny jménem dárkyně, datem a časem odstříkání (Haiden, Ziegler, 2017). Nemocnice České Budějovice a.s. (© 2013a) na svých webových stránkách uvádí, že mléko od dárkyň sváží zhruba třikrát týdně, a to především z Českých Budějovic a ze 40 km vzdáleného okolí. Během transportu se MM uchovává v termoboxech, aby nedošlo k jeho rozmrznutí (Dvořáková, 2017).

1.6.4 Zpracování mateřského mléka

Aby se darované MM mohlo používat pro potřeby cizích novorozenců a kojenců, je potřeba jej pasterizovat (Černá, Kollárová, 2015b). Před pasterizací nechá personál MM rozmrazit v chladničce při teplotě maximálně $4\text{ }^{\circ}\text{C}$ či pod tekoucí studenou vodou a následně označené a uzavřené lahve s MM ponoří do vodní lázně a pasterizuje minimálně 30 minut od doby, kdy mléko dosáhne $62,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ (Nemocnice České Budějovice a.s., 2018).

Na historicky prvním celosvětovém kongresu Human Milk Banking, který proběhl v roce 1981 v Hradci Králové, se teplota pasterizace stanovila na 62,5 °C po dobu 30 minut. Jedná se o dostatečně vysokou teplotu, která dokáže inaktivovat HCV, HIV a jiné viry (Dvořáková, 2017). Také je poukazováno na fakt, že v procesu pasterizace ohrožuje kvalitu mléka již kolísání o 0,5 °C. Při nižší teplotě se mléko neošetří dostatečně, a naopak při vyšších teplotách, než je stanoveno, se ničí látky bílkovinné povahy i s jejich imunologickými vlastnostmi (Černá, Kollárová, 2015b). Kontrolu pasterizační teploty zaručí vpichový digitální teploměr s vyměnitelným nerezovým čidlem, kterým pracovníci BMM měří teplotu a celý průběh zaznamenávají do dokumentace (Nemocnice České Budějovice a.s., 2018).

Jakmile se pasterizace ukončí, je potřeba mléko zchladit na teplotu zhruba 15 °C v tzv. šokovém mrazícím boxu (Troupová, Hanzl, 2010). Následuje odběr vzorků po pasterizaci MM na bakteriologické vyšetření (Nemocnice České Budějovice a.s., 2018). V této fázi se mléko rozděljuje do menších sterilních lahví, které jsou určeny k následnému finálnímu použití. I při tomto úkonu je zapotřebí dodržovat stanovenou teplotu, aby nedošlo ke kontaminaci bakteriemi při vyšší teplotě. Naproti tomu při nižší teplotě by mohlo dojít ke snížení homogenity mléka (Černá, Kollárová, 2015b). Lahve, ve kterých je určené množství mléka se dále označují datem zpracování, datem expirace a jménem či kódem dárkyně, od níž mléko pochází (Troupová, Hanzl, 2010).

1.6.5 Uchovávání a rozmrazování mateřského mléka

Dle vyhlášky 137/2004 Sb. se uvádí, že skladování darovaného a již pasterizovaného MM mléka probíhá při teplotě -18 °C v mrazících boxech, přičemž doba jeho použitelnosti je 3 měsíce.

Mléko je možné distribuovat a použít až po kontrole jeho nezávadnosti, tedy po bakteriologickém vyšetření. Následně je MM rozváženo na potřebná oddělení, kde se nadále uchovává za teploty -18 °C. V případě, že mají o mléko z BMM zájem ženy z domácího prostředí, je zapotřebí transportovat jej v termoboxech, jejichž teplota nesmí překročit 8 °C (Troupová, Hanzl, 2010).

Dále Troupová a Hanzl (2010) poznamenávají, že při vyjmutí lahve z mrazícího boxu je zapotřebí ji označit časem a datem vyjmutí. Mléko se rozmrazuje při teplotě maximálně 4 °C v chladničce nebo pod studenou tekoucí vodou. Takto rozmrazené mléko je nutno spotřebovat do 24 hodin a nesmí se znovu zamrazit (Vyhláška 137/2004 Sb.).

K rozmrazování se nesmí používat mikrovlnné zařízení, a to především z toho důvodu, že nerovnoměrně rozkládá teplotu, snižuje množství vitamínů a degraduje bílkoviny (Troupová, Hanzl, 2010). Mléko se rozehřívá ve vodní lázni do teploty 37 °C a zbytky nespotřebovaného mléka se dále nepoužívají (Nemocnice České Budějovice a.s., 2018).

V případě, že je do BMM vloženo vlastní MM, uchovává se při teplotě 4 °C, spotřebovává se do 24 hodin a bakteriologicky se nevyšetřuje. Jeho přebytky se ukládají do označené lahve se jménem dítěte, datem odstříkání a datem expirace a ukládá se do mrazicího boxu s expirací do 3 měsíců. Vždy se ale musí využít pouze pro vlastní dítě (Nemocnice České Budějovice a.s., 2018).

1.6.6 Využití darovaného mateřského mléka

Nejčastěji se darované MM využívá u nedonošených novorozenců, kteří jsou umístěni na jednotkách intenzivní péče (Černá, Kollárová, 2015b). Dále u dětí, jejichž matky mají opožděný nástup laktace (Velemínský, Velemínský ml., 2017). Také zmiňují využití u dětí, které nemohou být z nějakého důvodu kojeny.

Laktační liga (© 2018d) i Dvořáková (2017) shodně uvádí tři druhy využití, a to nutriční, terapeutické a preventivní.

Do nutričního využití lze zařadit nedonošené děti, neprospívající děti, intoleranci stravy, pooperační stavy, bronchopulmonální dysplazie, syndrom křehkého střeva, vrozené poruchy metabolismu či popáleniny (Laktační liga, © 2018d).

Mezi terapeutické využití patří infekční onemocnění, imunodeficitní stavy, pooperační stavy, vrozené poruchy metabolismu, transplantace orgánů nebo neinfekční intestinální onemocnění, jako například ulcerózní kolitida (Dvořáková, 2017).

V případě preventivního využití dárcovského mléka lze hovořit o stavech jako jsou nekrotizující kolitida, imunosupresivní terapie, alergie na bílkovinu kravského mléka, kolitidy či Crohnova nemoc (Laktační liga, © 2018d).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat specifika práce ošetrovatelského personálu v bankách mateřského mléka.

Cíl 2: Zmapovat povědomí matek po porodu o možnosti využití služeb bank mateřského mléka.

2.2 Výzkumná otázka

VO1: Jaká jsou specifika práce ošetrovatelského personálu v bankách mateřského mléka?

2.3 Hypotéza

H1: Existují rozdíly v povědomí matek nedonošených a donošených novorozenců v oblasti bank mateřského mléka.

2.4 Operacionalizace pojmů

Kojení: je nej přirozenější způsob výživy pro novorozence a kojence (Dort et al., 2015).

Banka mateřského mléka: zajišťuje získání dárkyň, sběr, vyšetření, zpracování, uložení, evidenci a distribuci mateřského mléka, jež poskytují zdravé matky dárkyně, které mají mateřského mléka pro vlastní dítě přebytek (Troupová, Hanzl, 2010).

Fyziologický novorozenec: je narozen v termínu porodu, s normální porodní váhou, normální poporodní adaptací a bez přítomnosti vrozených vývojových vad (Roztočil et al., 2017).

Mateřské mléko: je výživově přizpůsobené potřebám novorozence, snižuje také rizika některých onemocnění, projevů alergií a podporuje vazbu matka – dítě (Muntau, 2014).

Nedonošený novorozenec: je narozen před 38. týdnem těhotenství, po porodu jeví známky anatomické a funkční nezralosti a vyžaduje různý stupeň speciální péče (Troupová, Hanzl, 2010).

3. Metodika

K dosažení cíle a ověření hypotézy byla zvolena kvantitativní metoda. Bylo provedeno anonymní dotazníkové šetření sběru dat. Dotazník se skládal ze třech částí (příloha č. 1). První část tvořily dvě úvodní identifikační otázky. Druhá část se skládala z otázek ohledně porodu a kojení, celkem tedy ze čtyř otázek. Poslední, třetí část byla zaměřena na deset otázek, týkajících se oblasti bank mateřského mléka. Otázky číslo 4 a 7 jsou zaměřeny na ověření hypotézy H1. U všech otázek bylo možno odpovědět pouze jednou odpovědí a otázka číslo 6 byla otevřená.

Ještě před tím, než započal výzkum, byl dotazník rozdán dvaceti ženám kvůli případnému nepochopení a následnému změnění znění otázek. Dotazník byl zkonzultován se statističkou.

Šíření dotazníků proběhlo elektronicky prostřednictvím sociálních sítí v únoru 2019. Celkem bylo vyplněno 1000 dotazníků. Zpracování a analýza dat byla provedena pomocí programu Microsoft Excel. Následně byly výsledky šetření graficky zpracovány a doplněny o slovní komentář. Hypotéza byla ověřena pomocí statistického chí-kvadrát testu v již zmíněném programu Microsoft Excel. Jednalo o posouzení rozdílu pozorovaných a očekávaných četností, zda je statisticky významný či nevýznamný, a to pomocí dosažené hladiny významnosti, tzv. p hodnoty při použití funkce CHITEST. P hodnota byla následně převedena na procenta a porovnávána s hladinou významnosti 5 %.

Kvalitativní výzkumné šetření proběhlo formou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor se skládal ze třinácti základních otázek, jež byly doplněny o sedm podotázek, a to především kvůli detailnějšímu získání informací (příloha č. 2). Rozhovory proběhly s pracovníky bank mateřského mléka v České republice. Získaná data byla zpracována a analyzována pomocí kódování, metodou tužka a papír (Švaříček, Šed'ová et al., 2014).

Po přepsání byly rozhovory očíslovány. Při kódování, metodou tužka a papír, byly vytvořeny 3 kategorie a 15 podkategorií, které lze nalézt přehledně v tabulce č. 3. Odpovědi respondentek v sobě mnohdy zahrnují i přímé citace, které jsou označeny kurzívou.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

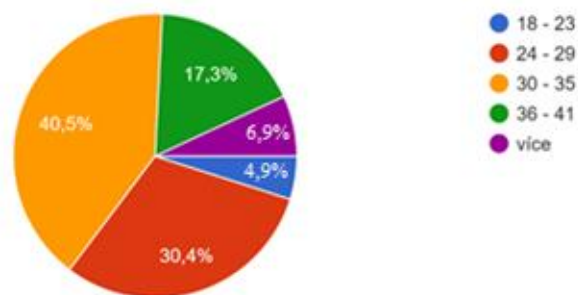
Výzkumný soubor ve kvantitativním šetření tvořily ženy po porodu. Z celkového počtu 1000 dotazovaných bylo 687 žen, které porodily donošeného novorozence a 313 žen, které porodily novorozence nedonošeného.

Výzkumný soubor kvalitativního šetření tvořily 4 zaměstnankyně ze všech čtyř bank mateřského mléka v České republice. Respondentky se nacházely ve věkovém rozmezí 28 – 52 let se vzděláním středoškolským a vyšším odborným. Délka praxe respondentek se pohybovala od 2,5 roku do 33 let. Dvě z respondentek měly specializaci dětské sestry a také se mezi nimi objevily i nutriční terapeutka a všeobecná sestra.

4. Výsledky výzkumu

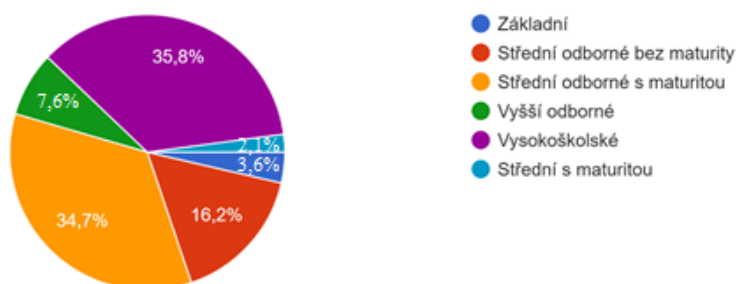
4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření

Graf 1: Věk respondentek



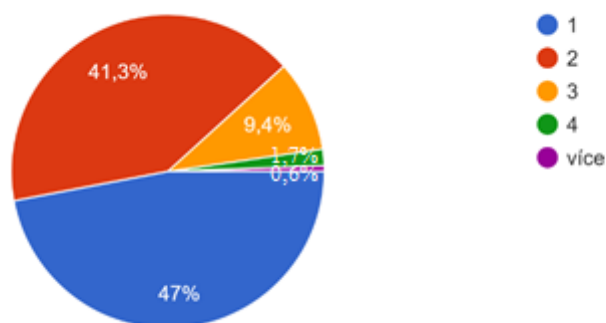
Z 1000 respondentek (100 %) 49 žen spadalo do kategorie 18 – 23 let (4,9 %). Věková kategorie 24 – 29 let byla zastoupena 304 respondentkami (30,4 %). Největší skupinu tvořily ženy ve věku 30 – 35 let, celkem 405 respondentek (40,5 %). Věk 36 – 41 let uvedlo 173 respondentek (17,3 %) a nejméně obsaženou skupinou se stal věk více jak 41 let, který uvedlo 69 respondentek (6,9 %).

Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



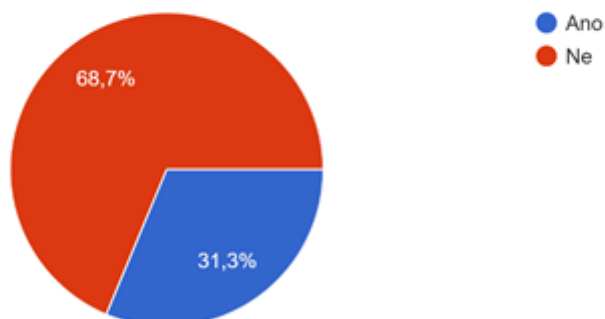
Z celkového počtu 1000 dotazovaných respondentek (100 %) uvedlo 36 žen (3,6 %) základní vzdělání. Střední odborné vzdělání bez maturity uvedlo 162 žen (16,2 %), střední odborné vzdělání s maturitou 347 žen (34,7 %) a střední vzdělání s maturitou 21 žen (2,1 %). 76 respondentek (7,6 %) tvoří skupinu vyššího odborného vzdělání a nejpočetnější skupinou se stalo vysokoškolské vzdělání s 358 respondentkami (35,8 %).

Graf 3: Kolik dětí respondentka porodila



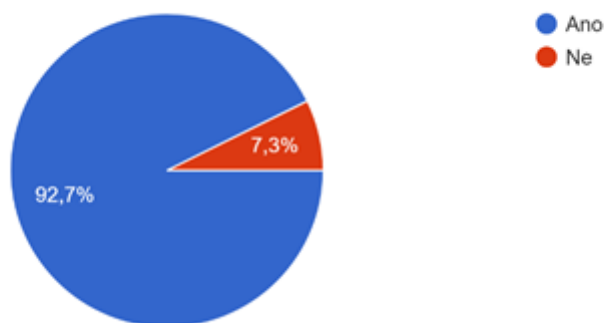
Z celkového počtu 1000 dotazovaných respondentek (100 %) byla nejpočetněji zastoupena skupina s jedním dítětem, kterou uvedlo 470 žen (47 %). Žen, které mají dvě děti, bylo 413 (41,3 %). Tři děti uvedlo 94 žen (9,4 %) a čtyři děti 17 žen (1,7 %). Nejméně početnou skupinou, kterou uvedlo 6 žen (0,6 %) byla skupina více jak čtyř dětí.

Graf 4: Předčasné narození dítěte



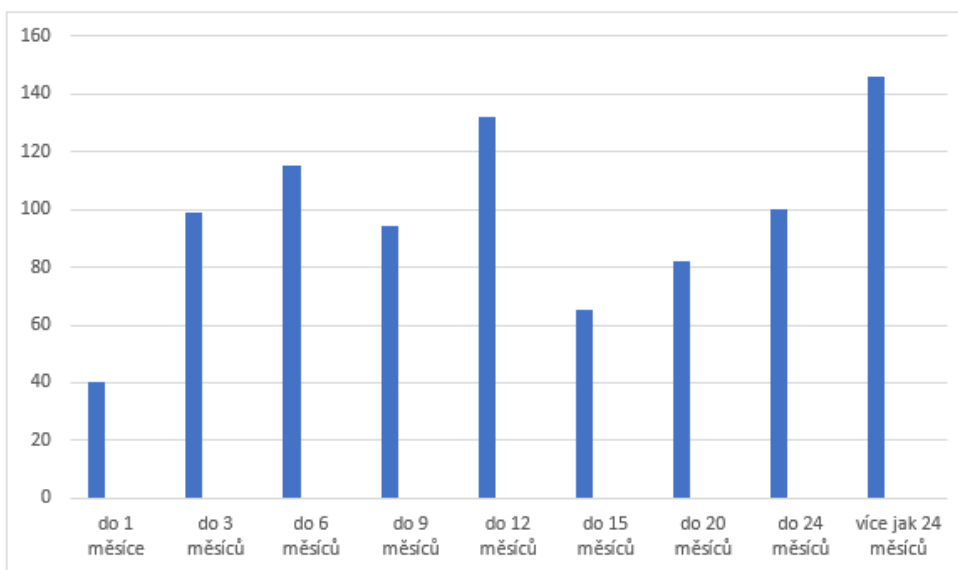
Z celkového počtu 1000 dotazovaných respondentek (100 %) odpovědělo 687 žen (68,7 %), že se jejich dítě narodilo v termínu porodu. Oproti tomu 313 žen (31,3 %) uvedlo předčasné narození jejich dítěte.

Graf 5: Kojící ženy



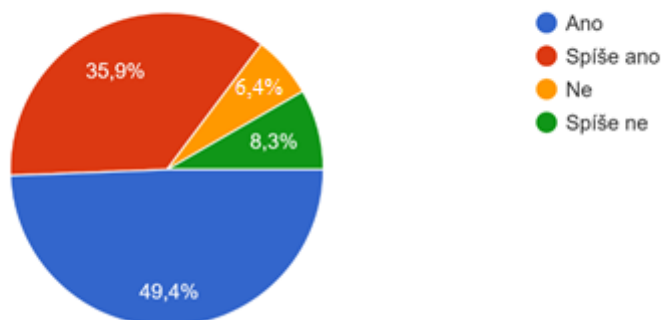
Z celkového počtu 1000 dotazovaný žen (100 %) jich 927 (92,7 %) uvedlo, že své dítě kojily, zatím co 73 respondentek (7,3 %) své dítě nekojilo.

Graf 6: Délka kojení respondentek



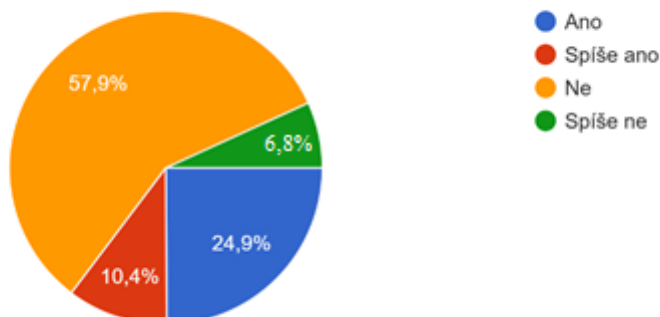
Z celkového počtu 876 odpovědí (100 %) uvedlo 40 respondentek (5 %), že kojilo do 1 měsíce věku dítěte. Do 3 měsíců kojilo 99 žen (11 %), do 6 měsíců 115 žen (13 %) a do 9 měsíců 94 žen (11 %). Kojení do 12 měsíců uvedlo 132 respondentek (15 %) a do 15 měsíců 65 respondentek (7 %). 82 žen (9 %) kojilo do 20. měsíce věku dítěte, 103 žen (12 %) do 24. měsíce věku dítěte. Nejpočetnější skupinou se stalo kojení více jak 24 měsíců, kde takto odpovědělo 146 žen (17 %). Zbývajících 124 žen nekojilo a také nevhodně vyplnilo otázku, a proto bylo potřeba je vyloučit pro zhodnocení této části.

Graf 7: Povědomí o funkci bank mateřského mléka



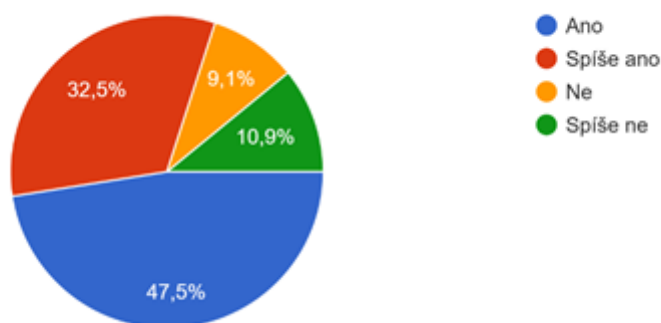
Z celkového počtu 1000 dotazovaných žen (100 %) uvedlo 494 žen (49,4 %), že mají povědomí o tom, k čemu BMM slouží. 359 žen (35,9 %) odpovědělo spíše ano. Méně početnými skupinami se stala odpověď ne, tedy že neví, k čemu BMM slouží, kterou uvedlo 64 respondentek (6,4 %). Odpověď spíše ne uvedlo 83 žen (8,3 %).

Graf 8: Povědomí o tom, kde se nachází nejbližší banka mateřského mléka



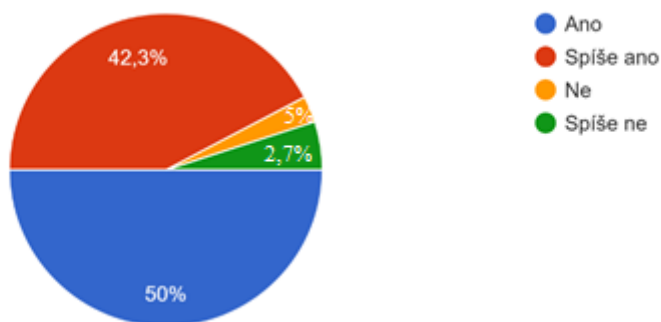
Z celkového počtu 1000 respondentek (100 %) uvedlo 249 žen (24,9 %) že ví, kde se nachází nejbližší BMM. Užší skupinou byla odpověď spíše ano, a to u 104 respondentek (10,4 %). Nejpočetnější skupinou se staly ženy, které neví, kde se nachází nejbližší BMM, a to s počtem odpovědí 579 (57,9 %). Odpověď spíše ne se objevila v 68 případech žen (6,8 %).

Graf 9: Potřeba speciálních vyšetření dárkyň mateřského mléka



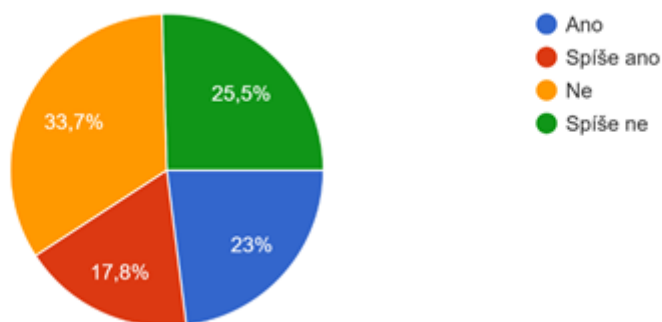
Z celkového počtu 1000 respondentek (100 %) si 475 žen (47,5 %) myslí, že jsou zapotřebí speciální vyšetření před darováním mateřského mléka. 325 žen (32,5 %) se domnívá, že spíše ano. V 91 případech (9,1 %) respondentky uvedly, že podle jejich názoru není potřeba speciálních vyšetření a ve 109 případech (10,9 %) prý spíše nejsou vyšetření zapotřebí.

Graf 10: Bezpečnost darovaného mateřského mléka



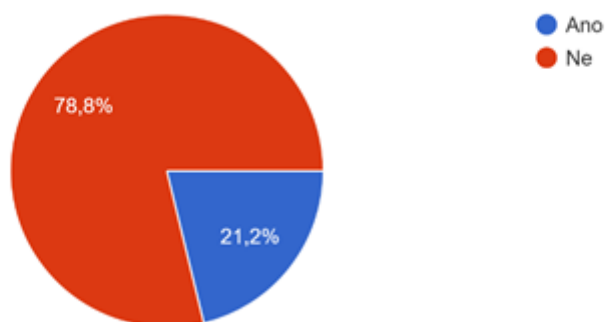
Z celkového počtu 1000 respondentek (100 %) se jich 500 (50 %) domnívá, že darované mléko je bezpečné. Druhou velkou skupinou se 423 respondentkami (42,3 %) se stala odpověď spíše ano. 50 žen (5 %) uvedlo, že dle jejich názoru darované mléko bezpečné není a 27 žen (2,7 %) si myslí, že bezpečné spíše není.

Graf 11: Nutnost speciálního ošetření darovaného mateřského mléka před podáním novorozenci



Z celkového počtu 1000 respondentek (100 %) jich 230 (23 %) uvedlo, že dle jejich názoru je mateřské mléko speciálně ošetřeno. 178 žen (17,8 %) si myslí, že spíše ano. Nejpočetnější skupinou se stala odpověď, že darované mateřské mléko není nikterak ošetřeno, kterou uvedlo 337 žen (33,7 %) a spíše ne uvedlo 255 žen (25,5 %).

Graf 12: Využití bank mateřského mléka respondentkami



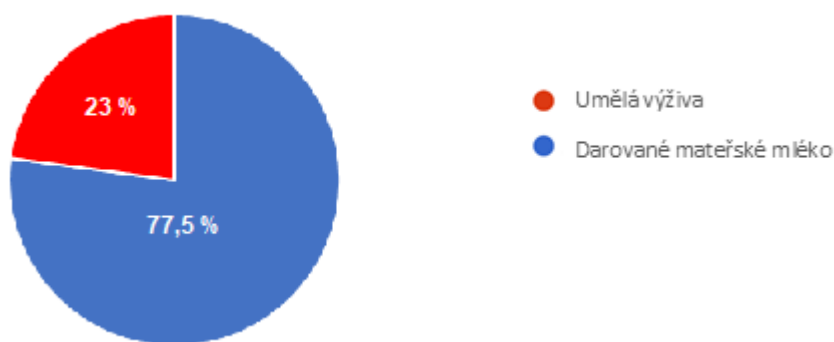
Z celkového počtu 1000 respondentek (100 %) uvedlo 212 žen (21,2 %), že služeb BMM v minulosti využily. 788 žen (78,8 %) odpovědělo, že s takovou službu nemají osobní zkušenost.

Graf 13: Při jaké příležitosti respondentky darované mateřské mléko využily



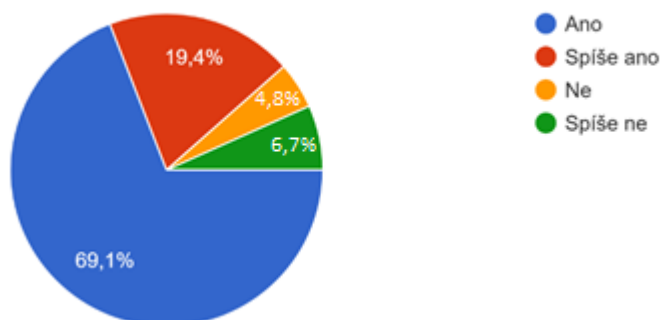
Z celkového počtu 212 odpovědí uvedlo 140 žen (65,9 %), že darované mateřské mléko využily jako výživu sondou pro nedonošeného novorozence. 62 respondentek (29,4 %) použilo darované mateřské mléko jako dokrm pro donošeného novorozence po porodu a 10 respondentek (4,7 %) z důvodu zástavy laktace. Zbýlých 788 žen takovou službu nikdy nevyužilo.

Graf 14: Využití náhrady vlastního mateřského mléka v případě potřeby



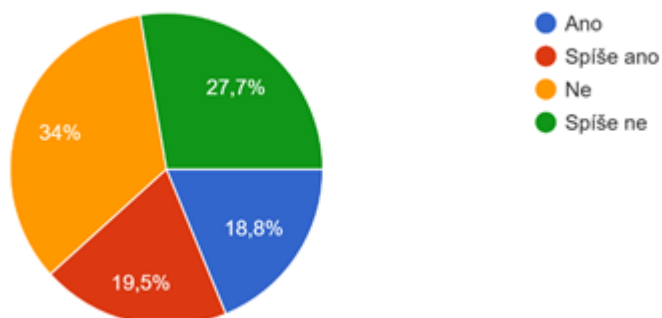
Z celkového počtu 1000 dotazovaných žen (100 %) by raději 775 žen (77,5 %) upřednostnilo podání darovaného mateřského mléka. 230 žen (23 %) by dle odpovědí preferovalo podání umělé výživy.

Graf 15: Darování mateřského mléka respondentkou v budoucnosti



Z celkového počtu 1000 respondentek (100 %) uvedlo 691 respondentek (69,1 %), že by mateřské mléko darovaly. Odpověď spíše ano uvedlo 194 žen (19,4 %). Mateřské mléko by nedarovalo 48 žen (4,8 %) a spíše nedarovalo 67 žen (6,7 %).

Graf 16: Povědomí o finančních a jiných ohodnocení dárkyň mateřského mléka



Z celkového počtu 1000 respondentek (100 %) si 188 žen (18,8 %) myslí, že dárkyně mateřského mléka jsou finančně i jinak ohodnoceny a 195 žen (19,5 %) si myslí, že spíše jsou. To, že dárkyně mateřského mléka nejsou nikterak ohodnoceny, se domnívá nejpočetnější skupina, a to 340 žen (34 %), a že spíše nejsou ohodnoceny, uvedlo 277 žen (27,7 %).

4.2 Statistické zpracování hypotéz

Ověření hypotézy bylo provedeno pomocí statistického chí-kvadrát testu. Nulová hypotéza byla testována proti alternativní hypotéze o hladině významnosti 5 %. Následně se s hladinou významnosti porovnávala výsledná hodnota chí-kvadrát testu. Pokud vyšel výsledek chí-kvadrát testu nižší než zvolená hladina významnosti, byla nulová hypotéza zamítnuta. Byl-li výsledek chí-kvadrát testu vyšší než zvolená hladina významnosti či roven 5 %, byla nulová hypotéza potvrzena.

H1: Existují rozdíly v povědomí matek nedonošených a donošených novorozenců v oblasti bank mateřského mléka.

H0: Matky donošených novorozenců mají větší povědomí v oblasti bank mateřského mléka.

HA: Matky nedonošených novorozenců mají větší povědomí v oblasti bank mateřského mléka.

Dle tabulky je patrné, že výsledná hodnota chí-kvadrát testu je nižší než 5 %, tudíž je nulová hypotéza zamítnuta.

Tabulka č. 1: Výsledky povědomí žen v oblasti bank mateřského mléka

	Povědomí žen v oblasti bank mateřského mléka				Celkem
	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
Matky donošených novorozenců	294	271	72	50	687
Matky nedonošených novorozenců	204	84	11	14	313
Celkem	498	355	83	64	1000
Matky donošených novorozenců	43 %	40 %	11 %	7 %	100 %
Matky nedonošených novorozenců	64,8 %	27,3 %	3,5 %	4,4 %	100 %
Chí-kvadrát test			< 0,1 %		

Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 687 respondentek, které porodily donošené dítě, uvedlo celkem 565 žen, že ví nebo spíše ví, k čemu banky mateřského mléka slouží. 122 žen pak projevilo neinformovanost o daném tématu. Následně z celkového počtu 313 respondentek, kterým se narodil nedonošený novorozenec, uvedlo 288 žen, že ví nebo spíše ví, k čemu banky mateřského mléka slouží. 25 žen projevilo o tomto tématu neinformovanost. Dostatečné povědomí tedy prokázalo 83 % žen, které porodily donošeného novorozence a 91,8 % žen, jež porodily novorozence nedonošeného (tabulka č. 1).

4.3 Zpracování rozhovorů

4.3.1 Vyhodnocení rozhovorů s personálem bank mateřského mléka

Na základě získaných dat bylo potřeba pro jejich vyhodnocení vytvořit 3 kategorie a 15 podkategorií (viz. tabulka č. 3). Výsledky jednotlivých podkategorií jsou detailně zapsány a v několika případech také doplněny o přímou citaci respondentek.

Tabulka č. 3: Seznam kategorií a podkategorií výzkumu

Kategorie	Podkategorie
1. Personál	Počet zaměstnanců Náplň práce zaměstnanců Edukace dárkyň
2. Darované mateřské mléko	Označování lahví s MM Zpracování MM Uchovávání MM Rozmrazování MM Využití darovaného MM Prodej darovaného mléka mimo nemocniční zařízení
3. Dárkyňe	Požadavky na dárkyňe Informace o BMM Dostatek dárkyň Nutná vyšetření Dokumentace Podpora a transport

Zdroj: vlastní

Kategorie 1 – Personál

Kategorie Personál se zabývá pracujícími zaměstnanci v BMM. Kategorie je rozdělena na 3 podkategorie, a to Počet zaměstnanců, Náplň práce a Edukace dárkyň.

Podkategorie: Počet zaměstnanců

Jedná se o podkategorii popisující počet zaměstnanců pracujících v BMM. Respondentka R1 uvedla, že v BMM, ve které pracuje, je zaměstnán pouze jeden člověk. Respondentka R2 popisuje, že součástí BMM, ve které je zaměstnaná, je i mléčná kuchyňka a pracují zde čtyři sestry a tři pomocnice. Respondentka R3 uvádí tři pracující zaměstnance mléčné banky. Nakonec respondentka R4 v rozhovoru sdělila, že v BMM, kde pracuje, jsou zaměstnaní čtyři pracovníci.

Podkategorie: Náplň práce

Všechny respondentky se shodly ve svých odpovědích na tom, že náplní jejich práce je především práce s MM. Pouze v některých případech se navíc jednalo o nepatrné rozdíly. Respondentka R1 popsala svou náplň práce takto: „*Náplň práce v bance mateřského mléka je především práce s mateřským mlékem, s dárkyněmi a transportem mateřského mléka. Také pasterizací, přípravou sterilních pomůcek a starání se o maminky, co se týká poučení, péče apod.*“. Respondentka R2 má dle její reakce na starosti mléčnou kuchyňku a BMM. V BMM se stará o příjem, zpracování, uchování a výdej MM. Respondentka R3 uvedla obdobnou odpověď, a to příjem, výdej a zpracování MM. Poslední respondentka R4 zmínila kromě příjmu, zpracování, uchování a výdeje MM také přípravu náhradní umělé výživy.

Podkategorie: Edukace dárkyň

Všechny respondentky shodně uvedly, že dárkyně MM edukují ústně. Dvě z respondentek (R3, R4) navíc k ústní edukaci využívají ještě leták. Co se týče obsahu edukace, ve všech případech respondentky zmínily důležitost informování žen ohledně odstříkávání a uchovávání MM. Respondentka R1 edukuje dárkyně ústně. Za nejdůležitější bod v edukaci považuje hygienu prsů, rukou a odsávačky. Informuje také o základech ohledně práce s MM a jeho uchováváním. Zmiňuje, že v případě nejasností či problémů ji mohou dárkyně kontaktovat. Respondentka R2 se edukaci věnuje také ústně: „*Jezdíme k dárkyním domů a edukujeme je o odstříkávání a uchovávání mateřského mléka*“. Třetí respondentka R3 prý edukuje dárkyně ústně a pomocí letáčku. Podle ní dárkyně musí vědět, že nejdůležitější je čistota, na čemž se shoduje s respondentkou R1. Respondentka R3 ale navíc doplňuje, že vhodné je omýt si prsy teplou vodou a osušit přežehlenou plenou. Také by při odstříkávání měla dárkyně používat roušku na ústa. MM se odstříkává do sterilních lahví a jednotlivé dávky mléka se zamrazují a vrství na sebe.

Chlazené mléko je nutné transportovat do 24 hodin po odstříkání a zamražené mléko jedenkrát týdně. Zmiňuje také, že žena, která používá odsávačku, by ji měla alespoň jedenkrát denně vyvářet. Poslední respondentka R4 ženy edukuje také obojím způsobem, tedy ústně a letákem. Potenciální dárkyně podle ní musí vědět, jaká kritéria je potřeba splnit. Žena by dle jejích slov měla odstříkat alespoň 300 ml mléka denně navíc, než je potřeba jejího dítěte. S dalšími informacemi se respondentka R4 shoduje s předchozími respondentkami, a to ohledně zamrazování a uchovávání lahví s MM.

Kategorie 2 – Darované mléko

V této kategorii respondentky popisují, jakým způsobem se manipuluje s darovaným MM a jak dále se využívá. Kategorie je rozdělena na 6 podkategorií, a to Označování lahví s MM, Zpracování MM, Uchovávání MM, Rozmrazování MM, Využití darovaného MM a Prodej MM mimo nemocniční zařízení.

Podkategorie: Označování lahví s MM

V této podkategorii existují menší rozdíly v odpovědích jednotlivých respondentek. Respondentka R1 popisuje, že existují dva způsoby, jakým označují lahve s MM: „*Musíme rozlišit dvě možnosti. Dárkyně MM, od kterých se mléko sváží - na těch je označeno jméno dárkyně a datum prvního otevření a nalití mléka. Následně je toto pasterizované mléko označeno kódem dárkyně, datem pasterizace, datem rozlití do lahví a 3 měsíční expirací. Druhá varianta je vlastní mateřina, která se zamrazuje pro potřebu vlastního dítěte a nepasterizuje se. Tam je napsané jméno miminka, datum odstříkání a zamražení a 3 měsíční expirace*“. Respondentka R2 zmiňuje označení lahví datem pasterizace a jménem dárkyně. „*Při expedici jméno dárkyně sundáváme z lahve pryč*“. Respondentka R3 sdělila u označení lahví, stejně jako respondentka R1, dvě možnosti. První varianta jsou příjmové lahve, jež jsou označeny jménem dárkyně a datem odběru mléka. Výdejové lahve se podle ní označují číslem dárkyně, datem pasterizace a datem expirace. Druhou variantou je vlastní MM, které se označuje jménem matky a upozorněním, že mléko je určeno pouze pro potřeby vlastního dítěte. Poslední respondentka R4 popisuje označování lahví následovně: „*Lahve jsou označovány lihovým fixem. Píšeme na ně jméno matky nebo zkratku jména, datum pasterizace a případně oddělení*“.

Podkategorie: Zpracování MM

V této oblasti odpovídají opět všechny respondentky shodně, a to tak, že darované MM je především potřeba pasterizovat. Respondentka R1 popisuje zpracování MM jako pasterizaci při teplotě 62,5 °C na 30 minut, kterou kontroluje digitální vpichový teploměr. Dále pak probíhá zchlazení, rozplňování a zmrazování v šokeru. Respondentka R2 uvádí pouze pasterizaci mléka a nutné vyšetření před a po pasterizaci. Výpověď respondentky R3 se shoduje s výpovědí respondentky R1, a to pasterizace mléka, chlazení, rozplňování do lahví a zmrazování v šokeru. Respondentka R4 zmiňuje pasterizaci při teplotě 62,5 °C na 30 minut.

Podkategorie: Uchovávání MM

V této podkategorii se všechny respondentky shodly na odpovědi, že MM je potřeba uchovávat v mrazícím boxu při teplotě -18 °C až -23 °C. Respondentka R1 uvádí dvě možnosti při uchovávání MM. Jedná-li se o mléko pro potřebu vlastního dítěte, je možno jej uchovávat 24 hodin v chladničce při teplotě 4 °C nebo je lze zmrazit k pozdějšímu využití. Darované MM se uchovává v mrazícím boxu při teplotě -18 °C až -23 °C. Respondentka R2 vnáší do rozhovoru odpověď, kdy skladování probíhá v mrazícím boxu při -18 °C. Respondentka R3 zmiňuje uchovávání MM takto: „*Je dovoleno mateřské mléko skladovat maximálně 3 měsíce od data pasterizace při teplotě skladování -18 °C až -23 °C*“. Stejně tak jako respondentka R2, tak i respondentka R4 uvádí odpověď - 18 °C.

Podkategorie: Rozmrazování MM

Co se týče rozmrazování MM, odpovědi respondentek byly vcelku rozdílné. Respondentka R1 na tuto otázku odpovídá následovně: „*Zmrazené mateřské mléko se vyndá a dá do ledničky postupně povolít. To, co povolí, se odlije a nechá se zahřát ve vodní lázni a následně se zkrmí. Zbytky MM se musí vylít*“. Respondentka R2 popsala rozmrazování při pokojové teplotě nebo ve vodní lázni na 37 °C a následně nutnost mléko spotřebovat do 24 hodin. Respondentka R3 uvádí odpověď: „*Bezprostředně před použitím se mléko rozmrazí ponořením do lázně teplé 40 °C a ohřeje se na teplotu 37 °C. Musí se použít do 1 hodiny od rozmrazení. Opakované zmrazení je zakázáno. Použití mléka po uvedeném datu spotřeby je také zakázáno*“. Naproti tomu respondentka R4 uvádí rozmrazování ve studené vodě nebo v lednici.

Podkategorie: Využití darovaného MM

Všechny respondentky se ve svých odpovědích shodly na tom, že nejvíce se darované MM využívá pro nedonošené novorozence a v případě dostatku mléka, také jako dokrm pro fyziologické novorozence. Respondentka R1 uvádí nejrozsáhlejší využití, a to především pro nedonošené děti, zároveň také pro děti s alergií nebo intolerancí stravy. Dále zmiňuje dokrmování fyziologických novorozenců, a to v případě, kdy matky nemají rozběhlou laktaci nebo množství jejich mléka nestačí. Respondentka R2 taktéž uvádí využití především u nedonošených novorozenců, v případě, že je darovaného MM dostatek, dokrmují se s ním i fyziologičtí novorozenci. Respondentka R3 se shoduje v odpovědi s respondentkou R2, a to tak, že mléko využívají u nedonošených novorozenců a jako dokrm u novorozenců fyziologických. Stejně tak je tomu i u respondentky R4, která uvádí identickou odpověď jako respondentky R2 a R3.

Podkategorie: Prodej MM mimo nemocniční zařízení

Odpovědi respondentek se v této oblasti lišily především v ceně prodáváného mléka. Respondentka R1 odpovídá: „*Pokud je darovaného mateřského mléka dostatek, prodáváme ho za 900 Kč za 1 litr. Zájem je docela velký*“. Respondentka R2 uvádí stejnou odpověď jako respondentka R1, a to v tom, že při dostatku MM prodávají. Rozdílnost je ale v ceně prodeje, protože 1 litr lze zakoupit za 500 Kč. Respondentka R3 uvádí pouze informaci, že MM prodávají, pokud je množství větší, než jaké požaduje dětská klinika. Respondentka R4 uvádí tutéž odpověď, tedy že při dostatku lze mléko prodat, a to za cenu 1200 Kč za 1 litr.

Kategorie 3 – Dárkyně

Tato kategorie obsahuje informace o tom, co je zapotřebí, aby se žena mohla stát dárkyní. Kategorie obsahuje 6 podkategorií, a to Požadavky na dárkyně, Informace o BMM, Dostatek dárkyň, Nutná vyšetření, Dokumentace dárkyně, a nakonec Podpora a transport.

Podkategorie: Požadavky na dárkyně

Všechny respondentky uvádí základní předpoklady pro možnost darování MM, ve kterých se v základu shodují. Respondentka R1 v rozhovoru uvedla: „*Maminka musí mít přebytek mléka, a to kolem 200 ml za den, což je k darování za týden 1 litr. Musí kojit své dítě, kterému je maximálně 6 měsíců. Dále musí být zdravá, nesmí kouřit, pít alkohol, brát*

drogy, nesmí prodělat infekční onemocnění, které nejsou povoleny při dárcovství a nesmí brát určité léky“. Respondentka R2 zmiňuje také nutnost kojení vlastního dítěte a jeho věk maximálně 6 měsíců a nutnost vyšetření u praktického lékaře. Shoduje se s respondentkou R1 na tom, že žena musí být nekuřačka, abstinentka, nesmí prodělat žloutenku typu B a C a nesmí užívat antibiotika. Respondentka R3 popisuje tytéž nutné požadavky jako předchozí respondentky R1 a R2. *„Mateřské mléko může do naší banky dodávat zdravá žena, která neužívá žádné léky ani hormonální antikoncepci, nekouří, nepije alkohol a neužívá drogy. Požadujeme, aby vyšetření dárkyně byla negativní*“. Respondentka R4 zmiňuje, že se jedná o zdravou ženu s přebytky mléka, která nesmí brát léky, nekouří, nepije alkohol a nebere drogy.

Podkategorie: Informace o BMM

Všechny respondentky shodně uvedly, že informace o BMM mohou ženy nalézt především na webových stránkách nemocnice, která touto službou disponuje. Respondentka R1 odpovídá na otázku ohledně informací o BMM, že se o nich ženy mohou dozvědět především z internetových stránek, také z letáčku, který dostanou v porodnici, od laktačních poradkyň či obvodních lékařů. V neposlední řadě zmiňuje také možnost z doslechu. Uvedeny jsou základní informace o tom, kdo se může stát dárkyní a co musí splňovat. Zmíněna je následně i technika odstříkávání a hygienické požadavky, a to, že je zapotřebí mít doma mrazák s vlastním šuplíkem určeným pouze pro lahve s MM. V neposlední řadě je uveden i kontakt na BMM. *„Informace by měly maminky trochu připravit na to, co se od nich očekává. I dnes jsou často překvapené, že je potřeba abych jim například nabrala krev nutnou k vyšetření, což mnohdy nechtějí, protože u toho omdlávají*“. Podle respondentky R2 se mohou ženy o BMM dozvědět z webových stránek či v porodnici. Dozví se tam především to, že se v nemocnici BMM vyskytuje a jaké je hlavní využití darovaného MM. Respondentka R3 uvádí totožné možnosti, jak se dozvědět o BMM, a to v porodnici a z webových stránek. *„Na internetu jsou uvedeny informace o tom, kdo, respektive jaká žena může darovat mateřské mléko a jaká vyšetření musí podstoupit. Pak také informace o tom, jak mateřské mléko odstříkávat, popisovat a uchovávat*“. Poslední respondentka R4 odpovídá, že dozvědět se ženy o BMM mohou od laktačních poradkyň či z webových stránek. Na internetu se dle její odpovědi mohou informovat o tom, kdo se může stát dárkyní, jak se s mlékem zachází po odstříkání a případně jaká je finanční odměna a transport do nemocnice.

Podkategorie: Dostatek dárkyň

Respondentka R1 vnímá situaci s dárkyněmi takto: „*Je období, kdy dárkyně nejsou a pak období, kdy je jich hodně a lze mléko prodávat i ven. Někdy se stane, že zavolá například nemocnice, která nemá mateřského mléka dostatek a samozřejmě jim ho můžeme prodat. Jindy je ale období, ve kterém máme sotva sami pro sebe*“. Respondentka R2 odpovídá, že BMM, ve které pracuje, bohužel nedisponuje dostatkem dárkyň. Respondentka R3 uvádí: „*Požadavky dětské kliniky většinou ročně splníme, ale samozřejmě vždycky by mohlo být dárkyň více*“. Respondentka R4 si o situaci ohledně dostatku dárkyň myslí, že se jedná o střídavé období, na čemž se shoduje s respondentkou R1. V některých obdobích je prý dárkyň dostatek a v některých ne. Doplňuje informaci: „*Na internetových stránkách je uvedeno zhruba 30 dárkyň ročně*“.

Podkategorie: Nutná vyšetření

Všechny respondentky se shodují na stejných vyšetřeních, až na respondentky R2 a R4, které zmiňují rozsáhlejší vyšetření. Respondentka R1 uvádí odběr krve na HIV, TPHA, hepatitidu B a C. Respondentka R2 zmiňuje tytéž vyšetření jako respondentka R1, navíc ale informuje o kompletní vyšetření u praktického lékaře. Tytéž vyšetření zmiňuje také respondentka R3, tedy HIV, TPHA, hepatitida B a C. Přidává ještě fakt, že vyšetření dárkyně je platné 6 měsíců. Nakonec respondentka R4 uvádí nejrozsáhlejší vyšetření, a to výtěr z krku a rektu, krevní testy na HIV, TPHA, hepatitidu B a C, dále také biochemické vyšetření moči a interní vyšetření.

Podkategorie: Dokumentace

Co se týče dokumentace, všechny respondentky zmiňují evidenční list dárkyně a prohlášení dárkyně. Dále dokumentace v jednotlivých BMM obsahuje drobné rozdíly. Respondentka R1 vyjmenovala komponenty týkající se dokumentace dárkyně takto: „*Každá dárkyně má svůj evidenční list. V něm se nachází číslo, pod kterým je uvedena místo jména. Dále jsou zde informace o jméně, rodném čísle, pojišťovně, adrese, telefonním čísle a datu porodu. Lepí se tam výsledky krve a stěrů z mateřského mléka před a po pasterizaci. Dále je součástí informovaný souhlas. Nakonec lístečky s analýzou mateřského mléka, která se u nás provádí pomocí přístroje Miris, kde se zjišťuje energetická hodnota mateřského mléka – bílkoviny, cukry a tuky. Nakonec máme ještě sešit, ve kterém evidujeme dárkyně a píšeme do něj jméno, datum, množství mléka, pH mléka, obsah tuků a výsledek kultivačního vyšetření*“. Respondentka R2 zmiňuje

prohlášení dárkyně, evidenční list dárkyně a údaje pro platbu na bankovní účet. Respondentka R3 odpovídá na otázku takto: „*Obsahuje zápis o dárkyni mateřského mléka, kde jsou uvedeny identifikační informace o dárkyni, zda je její dítě plně kojené a prospívá, zda je zdravá, užívá léky a o situaci v rodině a také výsledky vyšetření. Druhý dokument je prohlášení dárkyně*“. Respondentka R4 uvádí taktéž evidenční list, prohlášení dárkyně, výsledky vyšetření dárkyně a výsledky bakteriologického vyšetření mléka.

Podkategorie: Podpora a transport

Všechny respondentky se shodují na finanční podpoře pro dárkyně, ovšem částka se v jednotlivých BMM liší. Taktéž se liší i možnost transportu darovaného MM do nemocnice. Respondentka R1 informuje o tom, že dárkyně získávají finanční podporu 300 Kč za 1 litr mléka, a to především zlepšení stravy. „*Také dodáváme naše pomůcky a pro mléko si jezdíme až do padesáti kilometrů*“. Respondentka R2 uvádí jako výhodu taktéž transport z domova, který zajišťuje přímo BMM a finanční podporu 70 Kč za 1 litr mléka. Respondentka R3 popisuje podporu a transport takto: „*U externích dárkyň se cena pohybuje za 1 litr mléka 70 Kč a transport si dárkyně zajišťují samy*“. Respondentka R4 zmiňuje, že za 1 litr mléka dárkyně získá 250 Kč a dárkyně posléze mléko transportují samy.

5. Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývá bankami mateřského mléka a jejich významem. S tím souvisí především kojení a mateřské mléko. Kojení, jak uvádí Dort et al. (2015), je nejpřirozenější způsob výživy pro novorozence a kojence.

V této bakalářské práci s názvem Banky mateřského mléka a jejich význam byly stanoveny dva cíle. Zmapovat specifika práce ošetrovatelského personálu v bankách mateřského mléka, a to za pomoci kvalitativního výzkumu. Šetření bylo provedeno polostrukturovanými rozhovory se čtyřmi respondentkami, které pracují v bance mateřského mléka. V České republice existují 4 banky mateřského mléka, z nichž vždy ochotně poskytla rozhovor jedna respondentka. Ve výzkumné otázce nás především zajímalo, jaká jsou specifika práce v bance mateřského mléka.

V bance mateřského mléka se zajišťuje především získávání dárkyň, sběr mateřského mléka a jeho vyšetření, zpracování, uchovávání a také evidence a distribuce (Troupová, Hanzl, 2010).

Nejmladší respondentka uvedla jako svůj věk 28 let, nejstarší respondentkou naproti tomu byla žena ve věku 52 let. Ze čtyř respondentek byly dvě dětské sestry, jedna všeobecná sestra a jedna nutriční terapeutka. Co se týče délky praxe, nejkratší doba byla 2,5 roku a nejdelší 33 let. Vzdělání u třech respondentek bylo středoškolské a pouze u jedné vyšší odborné.

Lahve s odstříkaným mateřským mlékem jsou označeny jménem dárkyně, datem a časem odstříkání (Heiden, Ziegler, 2017). S touto informací se ztotožňují i respondentky R1 a R3.

Aby se darované mateřské mléko mohlo využít pro potřebu jiných novorozenců a kojenců, je potřeba ho pasterizovat (Kollárová, Černá, 2015b). Ve svých odpovědích zmiňují pasterizaci všechny čtyři respondentky. Uzavřené lahve se ponoří do vodní lázně a pasterizují se minimálně 30 minut při teplotě 62,5 °C (Nemocnice České Budějovice a.s., © 2018). Jedná se o dostatečnou teplotu, která dokáže inaktivovat viry hepatitidy C, HBsAg, HIV a jiné (Dvořáková, 2017). Pasterizační teplotu zajistí vpichový digitální teploměr (Nemocnice České Budějovice a.s., 2018), který ve své odpovědi zmínila respondentka R1. Následuje zchlazení mléka v tzv. šokeru (Troupová, Hanzl, 2010). Tuto část manipulace s darovaným mateřským mlékem popsaly respondentky R1 a R3. Nakonec se mléko rozděluje do menších lahviček, které je potřeba označit, a to datem

zpracování, datem expirace a jménem či kódem dárkyně (Troupová, Hanzl, 2010). S tímto tvrzením se ztotožňují také odpovědi respondentek R1, R2 a R3. Respondentka R4 navíc informuje o případném označení oddělení, pro které bude mateřské mléko využito. Uchovávání dle vyhlášky 137/2004 Sb. probíhá v mrazících boxech při teplotě $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$, přičemž doba použitelnosti jsou 3 měsíce. Tuto potřebnou teplotu shodně uvedly všechny respondentky. Rozmrazování mléka probíhá při teplotě $4\text{ }^{\circ}\text{C}$ v chladničce či pod studenou tekoucí vodou. Dvě ze čtyř respondentek R1 a R4 uvádí identickou informaci jako vyhláška 137/2004 Sb. Respondentka R2 říká: „*Při pokojové teplotě nebo ve vodní lázni při teplotě $37\text{ }^{\circ}\text{C}$ a musí se následně spotřebovat do 24 hodin*“. Respondentka R3 popisuje situaci obdobně: „*Bezprostředně před použitím se mateřské mléko rozmrazí ponořením do lázně teplé $40\text{ }^{\circ}\text{C}$ a ohřeje se na teplotu $37\text{ }^{\circ}\text{C}$. Musí se použít do jedné hodiny od rozmrazení*“. V této oblasti jsou tedy evidentní drobné niance jednotlivých bank mateřského mléka.

Rozdílnosti byly například také v potřebných vyšetřeních dárkyně. Ženy podstupují krevní testy na HBsAg, HIV, HCV a TPHa (Troupová, Hanzl, 2010), což shodně uvedly i respondentky R1, R2 a R3. Respondentka R4 uvedla oproti ostatním rozsáhlejší vyšetření. Respondentka navíc zmínila biochemické vyšetření moči a interní vyšetření, které ve své publikaci uvádí také Černá a Kollárová (2015b). V bance mateřského mléka, ve které pracuje se navíc také provádí výtěry z krku a rekta, jež na svých webových stránkách uveřejnila Laktační liga (© 2018d).

Další drobné rozdíly v odpovědích respondentek pracujících v bance mateřského mléka byly i v edukaci dárkyň. Jak uvádí Nemocnice České Budějovice (© 2013b), ženy je nutno poučit především o hygieně a technice odstříkávání mateřského mléka. Dále také uvádí, že prsa a ruce je vhodné omýt vlažnou vodou a teprve pak mléko odstříkávat či odsávat. O tom se zmiňují také respondentky R1 a R2. Janáčková a Kantor (2017) se domnívají, že pokud je žena nachlazená, měla by při odstříkávání používat roušku na ústa, což zmiňuje v odpovědi také respondentka R3. To, že se dárkyně edukují o nutnosti uchovávání mateřského mléka ve sterilních lahvích v mrazničkách při $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$ až $-23\text{ }^{\circ}\text{C}$ (Nemocnice České Budějovice, © 2013b), popisují všechny respondentky. Ženy je potřeba informovat také o převozu mateřského mléka do banky, který si buď zajišťují samy nebo jezdí hromadné svozy (Velemínský, Velemínský ml., 2017). Z reakcí respondentek vyplynulo, že v bance mateřského mléka, kde pracuje respondentka R1 a R2, fungují hromadné svozy. Naproti tomu respondentky R3 a R4 uvedly, že dárkyně musí své mléko přivážet samy.

Nemalé rozdíly mezi odpověďmi respondentek panují v ceně při případném prodeji mateřského mléka. Nejvyšší cenu uvedla respondentka R4 s částkou 1200 Kč za 1 litr. Nejnižší cenu pak zmínila respondentka R2, a to 500 Kč za 1 litr. Výkup mateřského mléka dle odpovědí probíhá v jednotlivých bankách od 70 Kč do 300 Kč za 1 litr mléka. Respondentka R1 doplnila, že: „*Finanční podpora 300 Kč za 1 litr mléka je především na zlepšení stravy*“.

Nejčastější využití darovaného mateřského mléka je především u nedonošených novorozenců (Černá, Kollárová, 2015b), což zmiňují shodně všechny čtyři respondentky. Respondentka R1 navíc dodává využití u dětí s alergií nebo intolerancí stravy, obdobně jako na svých webových stránkách popisuje Laktační liga (© 2018d).

Při registraci dárkyně je potřeba vyplnit a podepsat informovaný souhlas o dárcovství a založit evidenční list dárkyně (Troupová, Hanzl, 2010). Všechny respondentky mají tyto dva komponenty v rozhovoru zmínily. Dále se respondentky R1, R3 a R4 shodují na výsledcích vyšetření krve matky a stěrů z mateřského mléka před a po pasterizaci.

Druhý výzkumný cíl byl zmapovat povědomí matek po porodu o možnosti využití služeb bank mateřského mléka pomocí kvantitativního výzkumu. K této části se vztahuje hypotéza H1: Existují rozdíly v povědomí matek nedonošených a donošených novorozenců v oblasti bank mateřského mléka. Tato hypotéza se výzkumem potvrdila. Hypotéza H0: Matky donošených novorozenců mají větší povědomí v oblasti bank mateřského mléka, byla zamítnuta. Hodnota chí-kvadrát testu vyšla $<0,1$ %, přičemž hladina významnosti byla stanovena na 5 %. Potvrdila se tedy alternativní hypotéza HA: Matky nedonošených novorozenců mají větší povědomí v oblasti bank mateřského mléka. Šetření proběhlo pomocí dotazníku umístěného na sociálních sítích, kdy během 27 hodin od zahájení vyplňování bylo získáno 1000 odpovědí. Dotazník obsahoval 16 otázek (viz. příloha 1). Výzkumný soubor tvořilo 1000 žen po porodu, z nichž 687 žen porodilo donošeného novorozence a 313 žen alespoň jednoho nedonošeného novorozence (viz. graf 4), čemuž zhruba odpovídá 8 % rodičích se nedonošených novorozenců v populaci ročně (Plavka, 2018).

Nejrozšířenější skupinou respondentek se stalo 405 žen (40,5 %) ve věkové kategorii 30 – 35 let. Bylo také zjištěno, že nejvíce dotazovaných má vysokoškolské vzdělání, které uvedlo 358 žen (35,8 %). Nejvíce zastoupená skupina u otázky, kolik dětí žena porodila, bylo 470 žen (47 %), a to s jedním dítětem.

Velice překvapivou se stala oblast kojení, jelikož 927 žen (92,7 %) uvedlo, že své dítě kojilo, naopak 73 žen (7,3 %) nekojilo. Jak už zde bylo mnohokrát zmíněno, kojení je nejpřirozenější způsob výživy novorozence a kojence, které mu zajistí potřebné živiny (Dort et al., 2015). WHO doporučuje plné kojení do 6 měsíců věku dítěte a dále pak postupně zavádět nemléčné příkrmy při pokračujícím kojení do 2 let života dítěte (Nevoral et al., 2013). V tomto případě se jednalo o otázku, kterou měly vyplnit pouze ženy, které kojily. Celkově odpovědělo 876 respondentek, z čehož největší skupinou bylo 146 žen (17 %), které kojily své dítě více jak 2 roky. Jak již bylo zmíněno, tato oblast výzkumu se stala velmi překvapivou především z toho důvodu, že bylo uvedeno několik odpovědí, jako například: „4,5 roku a stále usíná s prsem“. Zmíněno bylo také pětileté kojení.

V tomto dotazníkovém šetření nás především zajímalo, jaké povědomí mají matky po porodu o možnosti využití služeb bank mateřského mléka. Z 687 žen, které porodily donošeného novorozence jich 565 (83 %) uvedlo, že mají povědomí v oblasti bank mateřského mléka. Z celkového počtu 313 žen, které porodily nedonošeného novorozence jich uvedlo 288 (91,8 %), že mají o této problematice povědomí (viz. tabulka 1).

S tím také souvisí fakt, zda respondentky vědí, kde se nachází nejbližší banka mateřského mléka v jejich okolí. 353 žen (35,3 %) zmínilo odpověď ano nebo spíše ano, tedy že tuší, kde by nejbližší banka mateřského mléka mohla být. V České republice se vyskytují banky mateřského mléka v Českých Budějovicích, Hradci Králové, Mostě a v Praze (EMBA, © 2016). Větší část respondentek, respektive 647 žen (64,7 %) zaznamenalo odpověď ne nebo spíše ne, tudíž předpokládáme, že neví, kde se nejbližší banka mateřského mléka nachází.

Co se týká potřebných vyšetření žen, které se chtějí stát dárkyněmi mateřského mléka, 200 žen (20 %) se domnívá, že není zapotřebí ženy vyšetřovat. Při dnešních onemocněních, které se v populaci vyskytují je toto procento mínění žen celkem vysoké.

Navazující otázkou s velmi překvapivými odpověďmi se stala otázka, kde se zabýváme bezpečností darovaného mateřského mléka. S cílem odstranit patogenní mikroorganismy v mateřském mléce, a to včetně virů se zabývá proces pasterizace, tedy proces zahřátí mateřského mléka na 62,5 °C po dobu 30 minut (Peřina et al., 2014). Přestože je ve skutečnosti darované mateřské mléko důkladně vyšetřované, provádí se z něj stěry apod., si i v dnešní době moderních technologií a při vysoké úrovni

zdravotnictví 77 žen (7,7 %) myslí, že tomu tak není a není pro ně tedy darované mateřské mléko bezpečné.

Z 1000 respondentek uvedlo 212 žen (21,2 %), že v minulosti služeb banky mateřského mléka využily, přičemž 788 žen (78,8 %) prý s takovou službou nemá zkušenosti.

K předchozí otázce se vztahuje otázka, při jaké příležitosti byla banka mateřského mléka a její služby využity. Z 212 žen jich 140 (65,9 %) zaškrtno odpověď, že darované mateřské mléko využily jako výživu sondou pro nedonošeného novorozence. 62 respondentek (29,4 %) mléko využilo jako dokrm pro donošeného novorozence a 10 žen (4,7 %) z důvodu zástavy laktace.

V případech, že by si respondentka musela vybrat, zda své dítě bude krmit darovaným mateřským mlékem nebo raději umělou výživou, odpovědělo 230 žen (23 %), že by raději zvolily umělou výživu, a to i přes to, že se mohou všude doslechnout o nenahraditelnosti mateřského mléka, které nejen že je přirozenou výživou pro novorozence, ve které najde všechno pro svůj zdravý růst a vývoj (Dort et al., 2015), ale také pomáhá snižovat výskyt některých onemocnění (Klíma et al., 2016).

Předposlední otázka v dotazníku zněla, zda by respondentka v budoucnosti byla ochotna darovat mateřské mléko. 885 žen (88,5 %) uvedlo jako svou odpověď ano nebo spíše ano. 115 žen (11,5 %) by své mateřské mléko dle odpovědí nedarovalo. V souvislosti s tím nás napadl jeden z rozhovorů, který jsme prováděly s pracovníky banky mateřského mléka: „*Je období, kdy dárkyně nejsou a pak období, kdy je jich hodně a lze mléko prodávat i ven. Někdy se stane, že zavolá například nemocnice, která nemá mateřského mléka dostatek a samozřejmě jim ho můžeme prodat. Jindy je ale období, ve kterém máme sotva samy pro sebe*“.

Poslední otázka souvisí s tím, zda se respondentky domnívají, že darované mateřské mléko je nějakým způsobem ohodnoceno. 617 žen (61,7 %) se přitom myslí, že žádného benefitu se dárkyně mateřského mléka nedočká. Jedna z výhod pro dárkyni je už i samotný transport, který si zajišťují samy některé z bank mateřského mléka, kde jezdí hromadné svozy několikrát týdně (Velemínský, Velemínský ml., 2017). Dárkyně jsou v mléčných bankách v České republice ohodnoceny také finančně, což jsme se dozvěděly právě z rozhovorů, které jsme prováděly se zaměstnanci bank mateřského mléka. Ceny se pohybují od 70 Kč do 300 Kč za 1 litr mléka, přičemž tato částka je určena především na zkvalitnění stravy dárkyně.

6. Závěr

Bakalářská práce se zabývala tématem bank mateřského mléka a jejich významem. Teoretická část práce byla zaměřena především na kojení, fyziologii laktace, techniky a výhody kojení, dále také banky mateřského mléka v současnosti v zahraničí i v České republice, práci zdravotnického personálu v bankách MM apod. Praktická část se rozdělovala na kvalitativní a kvantitativní výzkum. Kvalitativní výzkum proběhl formou polo-strukturovaných rozhovorů se čtyřmi pracovníky bank mateřského mléka v České republice. Cílem bylo zmapovat specifika práce ošetrovatelského personálu v bankách mateřského mléka. Výzkumná otázka zjišťovala, jaká jsou specifika práce ošetrovatelského personálu v bankách mateřského mléka. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že všechny respondentky odvádí svou práci, až na malé výjimky, téměř shodně, a to dle postupů vyhlášky 137/2004 Sb. Každá z respondentek tedy vykazala potřebné znalosti ve svém oboru.

Druhá část výzkumu, tedy kvantitativní výzkum byl proveden formou dotazníkového šetření na sociálních sítích, přičemž se ho zúčastnilo 1000 respondentek. Jeho cílem bylo zmapovat povědomí matek po porodu o možnosti využití služeb bank mateřského mléka. K tomuto cíli se vztahuje hypotéza H1: Existují rozdíly v povědomí matek nedonošených a donošených novorozenců v oblasti bank mateřského mléka. Pomocí chí-kvadrát testu se potvrdilo, že existují v povědomí těchto žen rozdíly. Hodnota chí-kvadrát testu byla $<0,1\%$, což znamená že hypotéza H0 byla zamítnuta a potvrdila se hypotéza HA: Matky nedonošených novorozenců mají větší povědomí v oblasti bank mateřského mléka. Dostatečnou informovanost prokázalo 288 žen, které porodily nedonošeného novorozence, tedy 91,8 %. Rozhodně by nebylo na škodu, kdyby se rozšířilo povědomí o této službě i mezi další ženy v České republice.

Tato bakalářská práce může sloužit jako informační zdroj ženám, studentkám porodní asistence a k prezentaci na konferencích.

7. Seznam použité literatury

1. ČERNÁ, M., KOLLÁROVÁ, J., 2015a. *Donošený novorozenec pro sestry z novorozeneckých oddělení. Díl III – kojení* [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. [cit. 2019-01-07]. Dostupné z: <https://1url.cz/fMa95>
2. ČERNÁ, M., KOLLÁROVÁ, J., 2015b. *Laktační minimum pro pediatrii* [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. [cit. 2018-09-22]. Dostupné z: <https://1url.cz/LMwXb>
3. BRONSKÝ, J. et al., 2014. Kojení. *Česko-slovenská pediatrie*. 69 (S1), 7-9. ISSN 0069-2328.
4. DEL CIAMPO, L. A., DEL CIAMPO, R. L., 2018. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health [databáze]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 40 (6), 354-359. [cit. 2018-10-28]. DOI 10.1055/s-0038-1657766. Available from: <https://1url.cz/VMa9n>
5. DORT, J. et al., 2015. *Neonatologie*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 118 s. ISBN 978-80-246-2253-8.
6. DOSKOČILOVÁ, I., 2017. Světový týden kojení. *Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze* [online]. [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <https://1url.cz/gMa9P>
7. DOSKOČILOVÁ, I., 2018. 1. – 7. 8. Světový týden kojení. *Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze* [online]. [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <https://1url.cz/JMa96>
8. DVOŘÁKOVÁ, V., 2017. Banky mateřského mléka. In: ROZTOČIL, A., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, s. 230-232. ISBN 978-80-247-5753-7.
9. *Europen Milk Bank Association*, © 2016. [online]. [cit. 2018-09-13]. Available from: <https://1url.cz/PMa9y>
10. FENDRYCHOVÁ, J., 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. 1.vydání. Praha: Grada, s. 192. ISBN 978-80-247-3940-3.
11. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2013. *Čekáme dítě*. 2. vydání. Praha: Grada. 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.

12. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ M., 2017. *Nová česká kniha těhotenství a mateřství*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
13. GREGORA, M., ZÁKOSTELECKÁ, D., 2014. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. 3. vydání. Praha: Grada. 216 s. ISBN 978-80-247-4773-6.
14. HAIDEN, N., ZIEGLER, E., 2017. Human Milk Banking [databáze]. *Annals of Nutrition & Metabolism*. 69 (2), 8-15. [cit. 2018-08-20]. DOI: 10.1159/000452821. Available from: <https://1url.cz/JMa9x>
15. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
16. HANÁKOVÁ, T., et al., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. vydání. Brno: CPRESS. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.
17. JANÁČKOVÁ, L., KANTOR, L., 2017. *Maličké miminko: Praktický průvodce pro rodiče předčasně narozených dětí*. 1. vydání. Brno: Grifart. 216 s. ISBN 978-80-9061-852-7.
18. KLÍMA, J. et al., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada. 327 s. ISBN 978-80-247-5014-9.
19. KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. 1. vydání. Praha: Triton. 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
20. KROL, K. M., GROSSMANN, T., 2018. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers [databáze]. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. 61 (8), 977-985. [cit. 2018-11-29]. DOI: 10.1007/s00103-018-2769-0. Available from: <https://1url.cz/gMaPt>
21. KULDOVÁ, E., 2013. Význam dlouhodobého kojení. *Neonatologické listy*. 19 (1), 34-36. ISSN 1211-1600.
22. KUBĚNOVÁ, E., 2017. Cesta k úspěšnému kojení nedonošených dětí. *Nejste v tom sami*. [online]. Nedoklubko z.s. [cit. 2018-09-05]. Dostupné z: <https://1url.cz/kMaPM>
23. Laktační liga: *Akce řetěz pro podporu kojení v ČR 2018.*, © 2018a. [online]. [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: <https://1url.cz/OMaPz>
24. Laktační liga: *Alternativní způsoby krmení.*, © 2018b. [online]. [cit. 2018-08-12]. Dostupné z: <https://1url.cz/bMaPK>
25. Laktační liga: *Archiv Světový týden kojení 2016.*, © 2018c. [online]. [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <https://1url.cz/5MaPr>

26. Laktační liga: *Banky mateřského mléka.*, © 2018d. [online]. [cit. 2018-09-16]. Dostupné z: <https://1url.cz/aMaPu>
27. Laktační liga: *Deset kroků k úspěšnému kojení.*, © 2018e. [online]. [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/>
28. Laktační liga: *Kojení – Všechno, co potřebujete vědět.*, © 2018f. [online]. [cit. 2018-10-14]. Dostupné z: <https://1url.cz/4MaPe>
29. Laktační liga: *O Lali.*, © 2018g. [online]. [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <https://1url.cz/bMaPW>
30. Laktační liga: *Seznam BFHI nemocnic (Baby Friendly Hospital Initiative).*, © 2018h. [online]. [cit. 2018-10-14]. Dostupné z: <https://1url.cz/IMaPi>
31. Laktační liga: *Světový týden kojení.*, © 2018ch. [online]. [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <https://1url.cz/YMaPw>
32. Laktační liga: *Technika kojení – držení prsu.*, © 2018i. [online]. [cit. 2018-12-31]. Dostupné z: <https://1url.cz/6MaPo>
33. Laktační liga: *Technika kojení – polohy.*, © 2018j. [online]. [cit. 2018-12-31]. Dostupné z: <https://1url.cz/5MaPN>
34. LEBL, J. et al., 2012. *Klinická pediatrie*. 1. vydání. Praha: Galén. 698 s. ISBN 978-80-7262-772-1.
35. MACHOVÁ, A., NASADILOVÁ, L., 2014. Kojení nedonošených novorozenců. *Neonatologické listy*. 20 (1), 40-42. ISSN 1211-1600.
36. MUNTAU, A. C., 2014. *Pediatrie*. 6. vydání. Praha: Grada. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
37. MRÁZKOVÁ, J., 2013. *Alternativní způsoby dokrmu* [online]. [cit. 2018-09-03]. Dostupné z: <https://1url.cz/nMaPH>
38. Nemocnice České Budějovice a.s.: *Banka mateřského mléka*, © 2013a. [online]. [cit. 2018-09-21]. Dostupné z: <https://1url.cz/cMaP2>
39. Nemocnice České Budějovice a.s.: *Informace pro dárnkyňe mateřského mléka*, © 2013b. [online]. [cit. 2018-09-22]. Dostupné z: <https://1url.cz/zMaPq>
40. Nemocnice České Budějovice a.s.: *Standard ošetrovatelské péče v neonatologii č. 504 – Kojení a ošetrovatelská péče o prsy po porodu*, 2010. 8 s. ISBN neuvedeno.
41. Nemocnice České Budějovice a.s.: *Laktační poradenství*, © 2013d. [online]. [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <https://1url.cz/NMaPE>

42. Nemocnice České Budějovice a.s.: *Standard ošetrovateľskej péče – Zajištění provozu banky mateřského mléka*, 2018. 13 s. ISBN neuvedeno.
43. Nemocnice Tábor a.s.: *Stanice novorozenců*, © 2018. [online]. [cit. 2018-14-10]. Dostupné z: <https://1url.cz/DMaPB>
44. NEVORAL, J. et al., 2013. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta a.s. 675 s. ISBN 978-80-504-2863-9.
45. PERHÁČOVÁ, M., 2017. Dojčenie a jeho význam v prevencii infekčných ochorení. *Praktické lékárnictvo*. 7 (4), 170-174. ISSN 1338-3132.
46. PEŘINA, A., et al., 2014. *Bezpečnost odstříkaného mateřského mléka* [online]. Brno: Masarykova Univerzita [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <https://1url.cz/MMaPk>
47. PĽAVKA, R., 2018. *Šance pro nedonošené děti jsou stále vyšší, i pro ty, které neváží ani kilo* [online]. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice Praha [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <https://1url.cz/SMaPs>
48. ROZTOČIL, A., et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
49. STEELE, C., 2018. Best Practices for Handling and Administration of Expressed Human Milk and Donor Human Milk for Hospitalized Preterm Infants [databáze]. *Frontiers in Nutrition*. 76 (5), 1-5. [cit. 2018-10-29]. DOI: 10.3389/fnut.2018.00076. Available from: <https://1url.cz/uMaPT>
50. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 386 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
51. The Royal Women's Hospital: *How to breastfeed*, © 2019. [online]. [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://1url.cz/9M38Y>
52. Thomayerova nemocnice: *Kojení*, © 2018. [online]. [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <https://1url.cz/LMaPj>
53. TROUPOVÁ, J., HANZL, M., 2010. *Standardy ošetrovateľskej péče v neonatologii*. 1. vydání. Nemocnice České Budějovice, a.s. 232 s. ISBN 978-80-254-8982-6.
54. UNDERWOOD, M. A., 2013. Human milk for the premature infant [databáze]. *Pediatr Clin North Am*. 60 (1), 189-207. [cit. 2018-10-28]. DOI: 10.1016/j.pcl.2012.09.008. Available from: <https://1url.cz/IMaP4>
55. VALOVÁ, A., 2017. Kojení a jeho poruchy. In: ROZTOČIL, A., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada, s. 219-229. ISBN 978-80-247-5753-7.

56. VELEHRACHOVÁ, A., 2015. Kojení se musí maminka naučit [online]. *MediClinic PLUS: Pro zdraví a dobrou náladu*. [cit. 2018-10-29]. 1 (2), 9-10. Dostupné z: <https://1url.cz/UMwXO>
57. VELEHRACHOVÁ, A., 2016. Nemoci mohou, ale nemusejí znamenat překážku kojení [online]. *MediClinic PLUS: Pro zdraví a dobrou náladu*. [cit. 2018-10-29]. 2 (1), 8-9. Dostupné z: <https://1url.cz/IMwX5>
58. VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M. jr., 2017. *Dítě od početí do puberty: 1500 otázek a odpovědí*. 4. vydání. Praha: Triton. 443 s. ISBN 978-80-7553-148-3.
59. Vojenská zdravotní pojišťovna: *Kojení je zdravé pro dítě i matku. Česky s ním přestávají moc brzy.*, © 2018. [online]. [cit. 2018-11-28]. Dostupné z: <https://1url.cz/4MaPD>
60. Vyhláška 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění účinném k 1.1.2014. [online]. [cit. 2019-01-07]. Dostupné z: <https://1url.cz/5MaPC>
61. World Alliance for Breastfeeding Action: *Baby-friendly Hospital Initiative.*, © 2018a. [online]. [cit. 2018-10-14]. Available from: <https://1url.cz/yMaPZ>
62. World Alliance for Breastfeeding Action: *About WABA – Who We Are.*, © 2018b. [online]. [cit. 2018-10-20]. Available from: <https://1url.cz/vMwXX>
63. World Health Organization: *Baby-friendly Hospital Initiative.*, © 2018. [online]. [cit. 2018-10-14]. Available from: <https://1url.cz/KMaPU>

8. Přílohy

Příloha 1 – Otázky v dotazníku pro ženy po porodu

Příloha 2 – Otázky rozhovoru s pracovníky banky mateřského mléka

Příloha 3 – Správné držení prsu

Příloha 4 – Správné přisátí k prsu

Příloha 5 – Polohy při kojení

Příloha 6 – Deset kroků k úspěšnému kojení

9. Seznam zkratk

ASD	Autism Spectrum Disorder, poruchy autistického spektra
BMM	Banka mateřského mléka
E.coli	Escherichia coli, bakterie střevní mikroflóry
EMBA	European Milk Bank Association, Evropská asociace mléčných bank
HbsAg	povrchový antigen viru hepatitidy B
HCV	virus hepatitidy C
HIV	Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti
IMP	Stanice intermediární péče
MM	Mateřské mléko
TPHA	Treponema Pallidum Hemagglutination, hemaglutinační test na přítomnost syfilisu
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund, Dětský fond Organizace spojených národů
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action, Světová aliance kojení
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

Příloha 1 – Otázky v dotazníku pro ženy po porodu

Dobrý den, jmenuji se Pavla Podlahová a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty v oboru Porodní asistentka, 3. ročníku bakalářského studia. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci s názvem Banky mateřského mléka a jejich význam. Cílem této práce je zmapovat povědomí žen po porodu o možnosti využití služeb bank mateřského mléka. Dotazník je dobrovolný, anonymní a jeho vyplnění zabere maximálně 5 minut. Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

1) Kolik je Vám let?

- a) 18 – 23
- b) 24 – 29
- c) 30 – 35
- d) 36 – 41
- e) více

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední odborné bez maturity
- c) Střední odborné s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

3) Kolik dětí jste porodila?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) více

4) Narodilo se některé z Vašich dětí předčasně?

- a) Ano
- b) Ne

5) Kojila jste své dítě / děti?

- a) Ano
- b) Ne

6) Pokud jste v předchozí otázce (č. 5) odpověděla ano, napište, prosím, jak dlouho? _____

7) Máte povědomí o tom, k čemu slouží banky mateřského mléka?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

8) Máte ponětí o tom, kde se nachází nejbližší banka mateřského mléka ve Vašem okolí?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

9) Myslíte si, že při darování mateřského mléka jsou zapotřebí speciální vyšetření dárkyně?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

10) Je podle Vašeho názoru darované mléko bezpečné?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

11) Myslíte si, že darované mateřské mléko je před podáním novorozenci speciálně obohacené a ošetřené?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

12) Využila jste někdy služeb banky mateřského mléka?

- a) Ano
- b) Ne

13) Pokud jste v předchozí otázce (č. 12) odpověděla ano, v jaké souvislosti jste využila darované mateřské mléko?

- a) Jako dokrm po porodu
- b) Výživa sondou pro nedonošeného novorozence
- c) Z důvodu zástavy laktace

14) Pokud by bylo potřeba novorozence dokrmit v rámci poporodního období, co byste raději upřednostnila?

- a) Umělou výživu
- b) Darované mateřské mléko

15) Darovala byste Vy sama mateřské mléko?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

16) Myslíte si, že dárkyně mateřského mléka jsou po darování finančně nebo i jinak ohodnocovány?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne

Příloha 2 – Otázky rozhovoru s pracovníky banky mateřského mléka

1) Identifikační údaje

- a) Věk:
- b) Nejvyšší dosažené vzdělání:
- c) Délka praxe:
- d) Specializace:

2) Od jakého roku funguje banka mateřského mléka, ve které pracujete?

3) Kolik zdravotnických pracovníků v bance mateřského mléka pracuje?

4) Co je náplní Vaší práce?

- a) Jakým způsobem jsou lahve s mateřským mlékem označovány?
- b) Jak se mateřské mléko zpracovává?
- c) Jak se mateřské mléko uchovává?
- d) Jak se mateřské mléko rozmrazuje?

5) Jaké požadavky jsou kladeny na dárkyně mateřského mléka?

6) Jak se o bance mateřského mléka mohou dárkyně dozvědět?

- a) Jaké informace jsou případně uvedené v letáčku, na webových stránkách apod.?

7) Disponuje banka mateřského mléka, ve které pracujete, dostatkem dárkyň?

8) Jaká vyšetření musí potenciální dárkyně mateřského mléka podstoupit?

9) Jakým způsobem dárkyně mateřského mléka edukujete a o čem?

10) Z jakých komponentů se skládá dokumentace ženy, která daruje mateřské mléko?

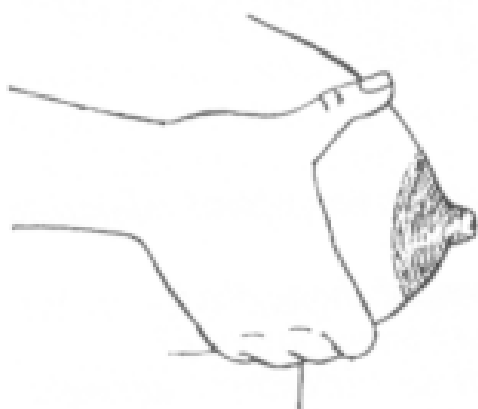
11) Jakou podporu dárkyně mateřského mléka získají? (Finanční podpora, transport mateřského mléka z domova do nemocnice apod.)

12) Jakým způsobem je mateřské mléko transportováno do nemocnice?

13) Pro jaké účely především darované mateřské mléko využíváte?

- a) Dokrmují se například darovaným mateřským mlékem také fyziologičtí novorozenci na oddělení?
- b) Prodáváte mateřské mléko ženám, které nejsou se svým dítětem hospitalizovány v nemocnici?

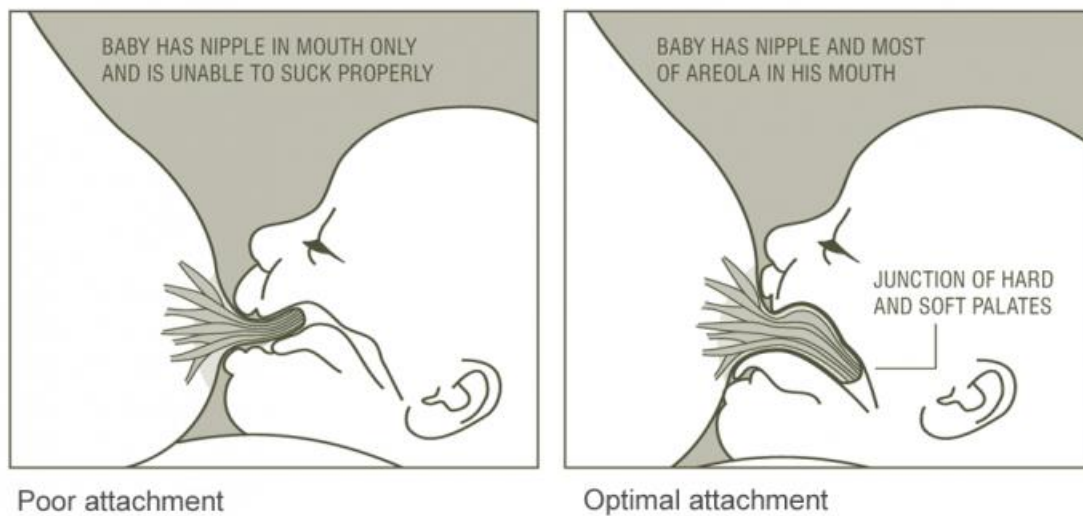
Příloha 3 – Správné držení prsu



(obr. 1)

Zdroj: Laktační liga: *Technika kojení – držení prsu.*, © 2018i. [online]. [cit. 2018-12-31]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-drzeni-prsu/>

Příloha 4 – Správné přisátí k prsu



(obr. 2)

Zdroj: The Royal Women's Hospital: *How to breastfeed.*, © 2019. [online]. [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://1url.cz/9M38Y>

Příloha 5 – Polohy při kojení



Poloha na boku (obr. 3)

Zdroj: Laktační liga: *Technika kojení – polohy.*, © 2018j. [online]. [cit. 2018-12-31].
Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Poloha v sedě (obr. 4)

Zdroj: Laktační liga: *Technika kojení – polohy.*, © 2018j. [online]. [cit. 2018-12-31].
Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Poloha fotbalového bočního držení (obr. 5)

Zdroj: Laktační liga: *Technika kojení – polohy.*, © 2018j. [online]. [cit. 2018-12-31].
Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Poloha tanečnicka (obr. 6)

Zdroj: Laktační liga: *Technika kojení – polohy.*, © 2018j. [online]. [cit. 2018-12-31].
Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Poloha vleže na zádech (obr. 7)

Zdroj: Laktační liga: *Technika kojení – polohy.*, © 2018j. [online]. [cit. 2018-12-31].

Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Poloha vertikální (obr. 8)

Zdroj: Laktační liga: *Technika kojení – polohy.*, © 2018j. [online]. [cit. 2018-12-31].

Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Poloha při kojení dvojčat (obr. 9)

Zdroj: Laktační liga: *Technika kojení – polohy.*, © 2018j. [online]. [cit. 2018-12-31].

Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>

10 kroků k úspěšnému kojení (revize 2018 WHO-UNICEF)

Klíčové řídicí postupy

- 1.a** Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).
- 1.b** Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.
- 1.c** Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.
- 2.** Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.

Klíčové klinické postupy

- 3.** Diskutovat o významu a praktickém zvládnutí kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.
- 4.** Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.
- 5.** Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnutí běžných obtíží.
- 6.** Nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
- 7.** Umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming-in 24 hodin denně.
- 8.** Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.
- 9.** Poskytovat matkám rady ohledně používání lahviček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.
- 10.** Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.

<http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>