



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Motivace kojících žen darovat mateřské mléko

Bakalářská práce

Studijní program: [Porodní asistence](#)

Autor: Barbora Matějková

Vedoucí: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem Motivace kojících žen darovat mateřské mléko 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 výsledky 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 10.8.2022

.....

Barbora Matějková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala paní Mgr. Romaně Belešové, za odborné vedení při psaní práce, rovněž také za její velkou trpělivost, cenné rady, ochotu a čas věnovaný konzultacím. Panu Mgr. Zdražilovi děkuji za ochotu a pomoc při zpracování výsledků výzkumného šetření. Zároveň bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které si našly čas na vyplnění dotazníku. V neposlední řadě bych také chtěla poděkovat mé rodině za psychickou podporu po celou dobu mého studia.

Motivace kojících žen darovat mateřské mléko

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje problematice motivace kojících žen darovat mateřské mléko. Práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část začíná porodem a obdobím šestinedělí. Další kapitolou je laktace, anatomie prsu, mateřského mléka a jeho složení. Rozebráno je i téma kojení, jež se zabývá významem, zásadami a technikou při kojení, protože je důležité, aby o této problematice byly ženy informovány. Důležitou kapitolou jsou banky mateřského mléka. Teoretickou část ukončuje podkapitola o roli porodní asistentky v motivaci kojících žen k dárcovství mateřského mléka.

Při výzkumném šetření byla použita metoda kvantitativní. Ke sběru dat byl využit dotazník vlastní konstrukce, jenž obsahoval otevřené i uzavřené otázky. Uvedeno bylo 24 otázek, z toho 17 bylo uzavřených, pět polouzavřených a dvě otevřené otázky. Výzkumný soubor tvořilo 130 kojících žen. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že kojící ženy nejsou informovány ze strany porodních asistentek v 91 %, pouze 9 % respondentek bylo informováno. Z odpovědí žen, které darovaly mateřské mléko, bylo zjištěno, že pro dobrý pocit z pomoci daruje 63,3 % respondentek, z důvodu finanční kompenzace jen 35,7 %. Dále bylo zjištěno, že 52 % respondentek se o dárcovství mateřského mléka převážně dozvědělo z internetových zdrojů, od odborného personálu pouze 31 % respondentek. Při možnosti výběru, kam by ženy preferovaly mateřské mléko darovat bylo zjištěno, že do kojeneckých ústavů by darovalo 46 % respondentek a ženám, které mají problém s kojením jen 20 %.

V bakalářské práci byly určeny dva cíle, a to zjistit, jaká je motivace kojících žen pro darování mateřského mléka a jaké jsou zdroje informací kojících žen o možnosti mateřského mléka darovat. Na základě určených cílů byly stanoveny tři hypotézy: H1: Ženy, které darují mateřské mléko, to dělají spíše z důvodu finanční odměny než z dobrého pocitu z pomoci. Tato hypotéza se nepotvrdila. H2: Ženy, které by se mohly rozhodnout, komu darovat mateřské mléko, by preferovaly kojenecké ústavy před ženami, které mají problémy s kojením. Tato hypotéza byla potvrzena. H3: Ženy, které

mají informace o možnosti darování mateřského mléka, je získaly spíše z internetových zdrojů než od odborníků. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Výsledky výzkumného šetření by mohly sloužit jako zdroj informací pro kojící ženy, které mají zájem o darování mateřského mléka. Rovněž by mohly být prezentovány v rámci odborných seminářů pro porodní asistentky.

Klíčová slova

Banka mateřského mléka; dárcovství; kojeneček; kojení; kojící žena; motivace; novorozenec

Motivation of breastfeeding women to donate a breast milk

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of motivation of breastfeeding women to donate breast milk. The thesis is divided into theoretical and research parts. The theoretical part begins with childbirth and the puerperium period. The next chapter is lactation, breast anatomy, breast milk and its composition. The topic of breastfeeding is also discussed, dealing with the importance, principles and techniques of breastfeeding, as it is important that women are informed about this issue. Breast milk banks are an important chapter. The theoretical part concludes with a subchapter on the role of the midwife in motivating breastfeeding women to donate breast milk.

A quantitative method was used in the research investigation. A self-constructed questionnaire was used to collect data, which included both open and closed questions. Twenty-four questions were given, of which 17 were closed, five semi-closed and two open questions. The study population consisted of 130 breastfeeding women. The study found that 91% of the breastfeeding women were not informed by the midwives, only 9% of the respondents were informed. From the responses of the women who donated breast milk, it was found that 63.3% of the respondents donated breast milk for the good feeling of helping, only 35.7% donated breast milk for financial compensation. It was also found that 52% of the respondents had mostly learnt about breast milk donation from internet sources, while only 31% of the respondents had learnt about breast milk donation from professional staff. When given a choice of where women would prefer to donate breast milk, it was found that 46% of respondents would donate to nursing homes and only 20% to women who have difficulty breastfeeding.

Two objectives were identified in the bachelor thesis, namely to find out the motivation of breastfeeding women for donating breast milk and the sources of information of breastfeeding women about the possibility of donating breast milk. Based on the identified objectives, three hypotheses were established: H1: Women who donate breast milk do so for the financial reward rather than for the feel-good factor of helping. This hypothesis was not confirmed. H2: Women who could decide to whom to donate breast milk would prefer breastfeeding institutions to women who have breastfeeding problems. This hypothesis was confirmed. H3: Women who have information about the

possibility of donating breast milk got it from internet sources rather than from professionals. This hypothesis was not confirmed.

The results of the research could serve as a source of information for breastfeeding women who are interested in donating breast milk. They could also be presented in professional seminars for midwives.

Keywords

Breast milk bank; donation; infant; breastfeeding; breastfeeding woman; motivation; newborn

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 10 |
| 1 Současný stav..... | 11 |
| 1.1 Porod, období šestinedělí | 11 |
| 1.2 Anatomie prsu | 11 |
| 1.2.1 Laktace | 12 |
| 1.2.2 Mateřské mléko | 14 |
| 1.3 Kojení..... | 15 |
| 1.3.1 Význam kojení..... | 17 |
| 1.3.2 Zásady a polohy při kojení | 19 |
| 1.4 Banky mateřského mléka | 20 |
| 1.4.1 Dárkyně mateřského mléka | 21 |
| 1.4.2 Zpracovávání mateřského mléka v bankách..... | 22 |
| 1.4.3 Skladování a manipulace s MM | 22 |
| 1.4.4 Využití mateřského mléka | 23 |
| 1.5 Role porodní asistentky v motivaci kojící ženy k dárcovství MM | 23 |
| 2 Výzkumná část | 25 |
| 2.1 Cíle práce | 25 |
| 2.2 Hypotézy | 25 |
| 2.3 Operacionalizace pojmů..... | 25 |
| 3 Metodika výzkumu | 26 |
| 3.1 Metodika a technika výzkumu | 26 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru | 27 |
| 4 Výsledky výzkumu | 28 |
| 4.1 Grafické výsledky výzkumného souboru kojících žen | 28 |
| 4.2 Testování hypotéz | 42 |

| | |
|--|-----------|
| 5. Diskuze | 46 |
| 6 Závěr | 54 |
| 7 Seznam použité literatury | 56 |
| 8 Přílohy | 61 |
| 9 Seznam zkratek | 67 |

Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si vybrala motivaci kojících žen darovat mateřské mléko. Hlavním důvodem výběru tohoto tématu bylo, že mě velice zaujala problematika kojení a možné dárcovství mateřského mléka, o kterém jsem se dozvěděla v rámci výuky, a zejména při vykonávání odborné praxe na oddělení neonatologie v Českých Budějovicích, kde se nachází i banka mateřského mléka. Při odborné praxi v jiných nemocnicích jsem nezaregistrovala ze strany porodních asistentek nebo dětských sester motivaci kojících žen k dárcovství mateřského mléka. Proto jsem se jako budoucí porodní asistentka chtěla dozvědět více o této problematice.

Kojení je pro všechny ženy po porodu důležité. Ženám tato problematika dělá starosti a uvádějí strach, zda budou mít dostatek mateřského mléka, a proto první dny po porodu přikládají novorozence každé tři hodiny k prsu, aby se spustila laktace. U prvorodiček laktace začíná po delším časovém intervalu než u vícerodiček.

V dávných časech bylo pro ženy porodit dítě a sama ho dokázat kojit velice problematické. Málokterá žena to zvládla. Mateřské mléko bylo využíváno nejen jako výživa pro děti, ale i jako léčivý přípravek. Ženy se snažily kojit co nejdéle. Pokud z nějakého důvodu kojit nemohly, využívaly se tzv. kojné. Dnes se ženy vrací v kojení na začátek, kdy věděly, že mateřské mléko je pro novorozence nejdůležitější potravou. V současnosti existují banky mateřského mléka, které jsou v České republice pouze čtyři: v Českých Budějovicích, Mostě, ve FN v Hradci Králové a v Praze (ÚPMD).

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaká motivace vede ženy k dárcovství mateřského mléka a jaké jsou zdroje informací kojících žen o dárcovství.

Dostatečnou informovaností kojících žen ze strany porodních asistentek o dárcovství mateřského mléka bychom mohli docílit většího počtu dárcyň.

1 Současný stav

1.1 Porod, období šestinedělí

V této kapitole bude zmíněn porod a porodní doby. Též bude popsáno období šestinedělí.

Porod je rozdělen do několika fází, které se nazývají porodní doby (Gregora a Velemínský, 2020). První doba porodní je charakterizována pravidelnými stahy děložními (Roztočil, 2020). Na počátku první doby porodní odchází tzv. hlenová zátka a s prohlubující se dobou porodní se pod vlivem kontrakcí zkracuje a otevírá děložní hrdlo (Gregora, Velemínský, 2020). Se zánikem branky začíná druhá doba porodní, která je ukončena porodem plodu (Roztočil, 2020). Ve třetí době nastává porod placenty a plodových blan, tato doba trvá kolem deseti minut, ale neměla by překročit jednu hodinu po porodu (Gregora, Velemínský, 2020). Ženě se po porodu placenty zkontroluje porodní poranění, které se ošetří. Žena by poté měla odpočívat a zůstává v porodním boxu dvě hodiny po porodu, pak je převezena na oddělení šestinedělí (Roztočil, 2017).

Období šestinedělí je rozdělováno na časně a pozdní (Gregora a Velemínský, 2017). Šestinedělím se označuje období do 42. dne od porodu. V tomto časovém horizontu dochází k hojení ran u ženy po porodu a k nástupu laktace (Fait, 2021). Tělo ženy se postupně transformuje, orgány a životní funkce se po těhotenství dostávají do svého původního stavu (Dušková, 2019). Časným šestinedělím se označuje prvních sedm dnů po porodu (Fait, 2021), při kterých dochází k nejradikálnějším změnám, a to hlavně v systému oběhovém a dýchacím, z těla ženy odcházejí tekutiny a transformuje se i hormonální situace (Gregora a Velemínský, 2017). Po porodu placenty se aktivuje laktace, mezi 3.–5. dnem jsou prsy naplněné a nateklé (Procházka, 2020). Pozdní šestinedělí je datováno od druhého týdne do ukončeného šestého týdne po porodu. V této době je obnovováno pánevní dno, pokračuje hojení poranění a tělo se dostává do stavu před těhotenstvím (Dušková, 2019).

1.2 Anatomie prsu

Prsy se řadí k párovým orgánům a jsou uloženy na přední stěně hrudníku (Slezáková, 2017), ve výšce 2. až 6. žebra (Procházka, 2020). Každá žena má individuální tvar prsů, v návaznosti na množství tukové tkáně, velikosti mléčné žlázy, podle věku nebo

proběhlého těhotenství (Slezáková, 2017). Prsy se skládají z několika tkáňových vrstev – žlázových, pojivových a tukových (Procházka, 2020).

V prsou se nachází největší kožní žláza v lidském těle, která se nazývá mléčná (Slezáková, 2017). Žláza je vývojově velice složitá, začíná se vytvářet už u embrya ve stáří šesti týdnů (Slezáková, 2017). Základ mléčné žlázy se vytváří u obou pohlaví (Křiklánová, 2019). V dětském období je tato žláza uložena v podkoží hrudní stěny (Dylevský, 2019). U žen se v období puberty začne žláza rozvíjet pod vlivem hormonů (Křiklánová, 2019) estrogeneru a progesteronu (Slezáková, 2017). Naopak u mužů zůstává zakrnělá (Roztočil, 2017). Mléčná žláza se skládá z 15 až 20 laloků, z každého vystupují drobné lalůčky, které jsou tvořeny žlázovými buňkami (Dylevský, 2019). Vývody drobných lalůček se spojují do mlékovodů (Slezáková, 2017), které vedou až na povrch bradavky (Křiklánová, 2019). Na vnější straně prsu je prsní bradavka (Slezáková, 2017). Kolem bradavky je hladká svalovina, která dokáže reagovat na chlad a na dotek (Procházka, 2020), kolem bradavky je vytvořen pigmentový dvorec (Roztočil, 2017), skládající se z hladké svaloviny a elastické tkáně, která napomáhá k lepšímu uchopení bradavky novorozencem a jeho sání (Procházka, 2020). V pigmentovém dvorci se nachází tzv. mazové žlázy, které jsou důležité především v těhotenství, protože vytvářejí mastný baktericidní sekret, jenž chrání bradavku (Roztočil, 2017). Prsy jsou zásobovány krevními cévami, které jsou převážně v okolí prsních bradavek (Procházka, 2020).

1.2.1 Laktace

V průběhu těhotenství se mléčná žláza připravuje na tvorbu mateřského mléka, tzv. laktaci (Hudáková et. al., 2017). Prsní bradavky jsou v tomto období citlivější a zvýšené je i krevní zásobování, které vyživuje prs (Procházka, 2020). Nejdůležitější úlohu plní hypofýza a hypotalamus, ty vylučují dva hormony, jež sehrávají důležitou roli v množství a uvolňování mateřského mléka (Roztočil, 2020). V předním laloku hypofýzy se vytváří hormon prolaktin, zato v hypotalamu se produkuje hormon zvaný oxytocin (Procházka, 2020).

V graviditě působí estrogény na proliferaci mlékovodů a progesterony stimulují epitel alveolů (Fait, 2021). Tvorba mateřského mléka je blokována. Další hormony, které napomáhají v graviditě laktaci, je činnost lidského placentárního laktogenu,

adrenokortikotropního hormonu, glukokortikoidů a inzulínu s hormony štítné žlázy, jež napomáhají růstu mléčné žlázy (Procházka, 2020).

Ke konci těhotenství, kdy se tělo ženy připravuje k porodu (Fait, 2021), je patrný pokles estrogeneru a progesteronu, naopak se zvyšuje hladina prolaktinu, inzulínu a kortizolu, podporujících tvorbu mateřského mléka (Lyons et al., 2020).

Po porodu placenty se zvyšuje hladina progesteronu, s čímž je spjata produkce mléka (Nemocnice Hořovice, 2018). K podpoře produkce mléka napomáhá též přiložení novorozence hned po porodu k prsu ženy, čímž se vyvolá uvolnění hormonu oxytocinu. Tento hormon kontrahuje svalové buňky vývodů mléčných žláz, v návaznosti na to se mateřské mléko začne vypuzovat (Pařízek, 2015). Proces vypuzování mléka začíná 30 až 40 minut po porodu, přičemž ženy začínají pociťovat plnost prsů druhý až třetí den po porodu (Nemocnice Hořovice, 2018).

Nástup laktace lze podpořit pitím bylinných čajů, k osvědčeným bylinám patří např. fenykl, heřmánek, dobromysl, meduňka (Singerová, 2016), benedikt lékařský nebo pískavice řecké seno (Bikárová, 2021). Za vhodný teplý nápoj pro podporu laktace považují někteří autoři bílou kávu, připravenou například z melty či cara (Singerová, 2016). Dalšími stimulanty laktace jsou samotná úprava polohy ženy i novorozence a též přisátí novorozence při kojení. Efektivní pomoc pro laktaci představuje i využívání kontaktu kůže na kůži, kdy je novorozenec svlečený do pleny a je na odkryté hrudi ženy (Bikárová, 2021). Vyjma výše zmíněné je prospěšné kojení v noci, kojení z obou prsů, teplé obklady a masáže prsů (Singerová, 2016). Ke zvýšené tvorbě mléka v prvních dnech po porodu dává signál novorozenec sáním bradavky, ale pomáhá tomu i žena tím, že mléko pravidelně odstříkává (Nemocnice Hořovice, 2018).

V období mezi 3.–6. týdnem po porodu může vzniknout tzv. laktační krize (Řepová, 2021c). Vzniká v důsledku toho, že novorozenec vyžaduje více mateřského mléka, tím je kratší odstup mezi kojením a žena má méně mateřského mléka, proto by neměla přestat s kojením a měla by stimulovat prsy odsávací technikou, a to i mimo čas kojení, též dodržovat správnou techniku kojení. Po dodržení správné techniky po 2–3 dnech se opět zvýší tvorba mateřského mléka (Řepová, 2021c).

1.2.2 Mateřské mléko

Mateřské mléko (dále jen „MM“) je výživa, která obsahuje živiny pro správnou funkci zažívacího traktu, ledvin, imunitního systému a pro optimální růst a vývoj dítěte (Bašková, 2015).

Složení MM se odvíjí od potřeb novorozence, tzn. že je ta chuť mateřského mléka v různém věku dítěte odlišná (Nemocnice Hořovice, 2018). V prvním týdnu od porodu se tvoří MM, které se nazývá kolostrum (Pařízek, 2015). To je velmi bohaté na imunoglobuliny, které jsou důležité pro buněčnou imunitu novorozence. Dále MM obsahuje vitamíny, převážně vitamín A, E a K, a zahrnuje třikrát více bílkovin než plnohodnotné MM (Procházka, 2020). V kolostru se dále vyskytuje více hořčičku, který přispívá k lepší peristaltice střev novorozence, a tím u něho dochází k rychlejšímu odchodu stolice (Fait, 2021). Ve druhém týdnu se z kolostra stává tzv. přechodné mléko, obsahující více tuků, a naopak méně cukrů a bílkovin (Pařízek, 2015). Přechodné mléko se časem proměňuje a kolem 10.–14. dne vzniká plnohodnotné MM, tzv. zralé mléko. Toto mléko obsahuje látky, které se individuálně proměňují podle potřeb novorozence (Procházka, 2020).

Ve zralém MM jsou obsaženy bílkoviny, laktóza, voda, tuk, minerály a vitamíny (Fait, 2021). V porovnání s jinými savci obsahuje MM nejméně bílkovin (Procházka, 2020). Proteiny se rozdělují na kasein, laktalbumin a laktoglobulin (Fait, 2021). Množství tuků je v MM velmi proměnlivé (Procházka, 2020). Nejhojněji obsaženou složkou je triglycerid (Roztočil, 2017). Cholesterol je složka, která je v MM neměnná (Procházka, 2020). MM také obsahuje mléčný cukr (laktózu), jenž v kravském mléce ani v kolostru není obsažen v takovém množství jako ve zralém lidském mléce (Roztočil, 2020).

Pro novorozence je důležité, aby MM obsahovalo vitamíny, proto je pro ženy žádoucí vyvážený příjem živin (Roztočil, 2020). Vitamín A se objevuje v mléce dostatečně, přičemž nejvíce jej se nachází v kolostru (Pařízek, 2015). Vitamín K ve zralém mléce klesá a po porodu se musí doplnit buď i. m. (intramuskulárně), nebo p. o. (per os). Pokud se žena rozhodne o saturaci novorozence vitamínem K p. o., měla by ho podávat každý týden až do 12. týdne. Aplikace vitamínu K je považována za prevenci krvácivosti novorozence (Procházka, 2020). Vitamín D se v mateřském mléce téměř nevyskytuje a novorozenec jej získává převážně ze slunečních paprsků (Roztočil,

2020). Vitamíny, které jsou rozpustné ve vodě, jsou získávány do mléka v takovém množství, které je závislé na ženě životosprávě (Velemínský, 2015).

V neposlední řadě jsou v mateřském mléce obsaženy minerální látky a voda, té je tam 88–90 %, a právě ona je u kojeného dítěte jediným příjmem tekutin (Procházka, 2020). Z minerálních látek se v MM vyskytují železo, zinek, vápník, draslík, hořčík atd. (Roztočil, 2020). Vápník se v dostatečné míře vytváří do šesti měsíců života dítěte v MM, později je důležité vápník dítěti dodávat např. prostřednictvím mléčných výrobků (Procházka, 2020).

1.3 Kojení

Kojení v souvislosti s laktací je způsob dodání potravy novorozenci v jeho prvních měsících života (Černá et al., 2015b). Laktace zajišťuje uvolnění MM, které poskytuje novorozenci mnoho důležitých výživových hodnot (Černá et al., 2015a). Podle WHO by ženy měly kojit do šesti měsíců věku dítěte od porodu (WHO ©, 2022). Jedním z podpůrných postupů, jak navázat kontakt mezi matkou a novorozencem hned po porodu, je metoda skin to skin neboli bonding (přilepení se) (Fateme et al., 2019). Bonding lze uskutečnit jen za určitých podmínek, jako je fyziologický porod, novorozenec je dobře adaptován na nové prostředí a nemá žádné vývojové vady. Novorozence je nezbytné po celý bonding kontrolovat pulzním oxymetrem a na sále by měla být přítomna osoba doprovázející ženu (FN Ostrava, 2022). Bonding probíhá tak, že se novorozenec umístí po porodu na břicho ženy, kde ho porodní asistentka (dále jen PA) osuší teplou rouškou (Dušová, 2019). Na těle ženy probíhá základní ošetření pupečníku a též PA hodnotí Apgar-skóre a novorozenec je označen identifikačním štítkem, bonding může probíhat až dvě hodiny, a to po celou dobu v porodním boxu (FN Ostrava, 2022). Po nerušeném dvouhodinovém bondingu je velká pravděpodobnost, že se dítě přisaje bez pomoci (Poloková, 2020). Právě první dvě hodiny po porodu určují stabilizaci kojení a jeho kontinuitu (Fateme et al., 2019). V některých případech, když vzniknou komplikace nebo je novorozenec nedonošený a není zcela vyhovující Apgar-skóre, nemůže proběhnout dvouhodinový bonding (FN Ostrava, 2022).

Kojení pomáhá k lepšímu zdravotnímu stavu novorozence, ale i kojící ženě. Je důležité vědět o kojení, že na jeho počátku je možné novorozenci dávat prs i 12× denně, čím více žena bude kojit, tím více se bude vytvářet MM (Majerčíková, 2019). Při kojení by

měly ženy dodržovat správnou techniku kojení (Laktační liga, 2015). Délka sání z prsu je u každého novorozence individuální a ženy by měly novorozence v prvních dnech po porodu nechat sát z obou prsů z důvodu tvorby MM (Procházka, 2020). Efektivnost kojení se pozná v závislosti na ustálení hmotnosti novorozence 4.–5. den po narození. Průměr znečištěných plen by měl dosahovat počtu 6–8 denně (Anon, 2021). PA by měla kojící ženy edukovat o změnách tělesné hmotnosti novorozence po narození, i o jejím úbytku, přičemž je tento stav normální (Laktační liga, 2015). PA informuje ženy, které mají zvýšené riziko nízké tvorby MM nebo dehydratace, o příznacích, jež jsou s tím spojeny: žloutenka novorozence, nedostatečně mokré nebo znečištěné pleny, stolice novorozence není do pátého dne jasně žlutá, dítě nepřibírá do čtvrtého dne od narození (Anon, 2021).

U kojených dětí bylo zjištěno, že jsou méně náchylné ke vzniku infekčních chorob (Bašková, 2015). Kojení může být ovlivněno psychikou kojících žen, ale i stresem, nedostatkem odpočinku, jídlem a pitím. Proto by si měly ženy najít čas na soukromí, relaxaci, psychohygienu, jejich příjem živin a tekutin by měl být vyvážený (Singerová, 2016).

Spavé děti spí i přes čtyři hodiny v kuse, proto by žena měla novorozence vzbudit vždy po čtyřech hodinách od předchozího kojení (Laktační liga, 2015). Kojení v poslední době zkoumá široká odborná veřejnost, proto je kojení zařazeno i do národního programu podpory zdraví a je obsaženo v programu Zdraví 21. století (Slezáková, 2017). Ve světě i v České republice existují porodnice, které se kojením zabývají a nazývají se Baby friendly hospital (Slezáková, 2017).

Porodnice s titulem Baby friendly hospital (dále jen BFHI) začaly existovat v ČR v roce 1993. První nemocnice, která tento titul získala, byla Thomayerova nemocnice (Laktační liga, 2020). V každé porodnici s titulem Baby friendly hospital je zaměstnán edukátor (Laktační liga, 2020). Jedná se o člověka, který zaučuje zdravotnický personál a dohlíží s vrchní sestrou a primářem oddělení na správné dodržování BFHI (Laktační liga, 2017a). Laktační liga udává, že v roce 2015 v ČR titul BFHI získalo 65 nemocnic (Laktační liga, 2020). WHO a UNICEF v roce 2015 začaly přehodnocovat a oživovat program BFHI. Aktualizované pokyny pro porodnice, které chtějí mít titul BFHI, byly zveřejněny v roce 2018 (Laktační liga, 2020). Tyto pokyny kladou důraz na větší integraci systému zdravotní péče, a proto všechna ta zařízení, která chtějí být nositeli

titulu BFHI, musí dodržovat všech deset kroků ke správnému kojení (WHO, © 2021). Porodnice s tímto titulem musí mít stanoveny postupy kojení a krmení novorozenců, přičemž tyto postupy zahrnují všech deset kroků k správnému kojení (Poloková, 2020).

Deset kroků ke správnému kojení uvádí Poloková (2020, s. 111) podle UNICEF:

- 1. Nemocnice má mít písemně stanovené postupy kojení, které zahrnují 10 kroků pro úspěšné kojení (BFHI) a se kterými je obeznámený všechen zdravotnický personál.*
- 2. Všechen personál, který přichází do styku s těhotnými ženami a matkami, by měl být vyškolený, aby stanovené postupy kojení uplatňoval v praxi.*
- 3. Informuje všechny těhotné ženy o významu kojení a o tom, jak mají kojit.*
- 4. Umístit miminko „kůže na kůži“ s matkou hned po porodu nejméně jednu hodinu. Povzbuzovat matky, aby rozpoznaly, kdy je jejich dítě připravené kojit se, a v případě potřeby nabídnout pomoc.*
- 5. Ukázat matkám, jak mají kojit a jak si mají udržet laktaci i v případě, když jsou oddělené od svých dětí.*
- 6. Novorozencům nepodávat jinou potravu a nápoj než mateřské mléko, pokud k tomu není lékařský důvod.*
- 7. Praktikovat rooming-in – umožnit matkám a dětem zůstat spolu 24 hodin denně.*
- 8. Člen personálu učí matky, jak mají rozpoznat, že jejich dítě je hladové, a matky umí popsat nejméně dva signály ke krmení. Poskytuje matkám radu, aby krmily svoje dítě tak často a tak dlouho, jak dítě chce.*
- 9. Na oddělení šestinedělí a na novorozeneckých odděleních se dětem nedává láhev s dudlíkem, klobouček ani dudlík, a pokud ano, matka je informována o jejich rizicích.*
- 10. Podporovat zakládání podpůrných skupin kojení a odkazovat na ně matky při propouštění z porodnice nebo kliniky.*

1.3.1 Význam kojení

Kojení slouží jako přirozená výživa novorozence, pro kterého je to nejvhodnější strava v prvních měsících života (Rozinková, 2018).

Kojení je výhodné jak pro matku, tak i pro novorozence (Pařízek, 2015). Pro novorozence je kojení prospěšné, protože konzumuje pro sebe přesně vytvořenou stravu, jež posiluje jeho imunitní systém (Procházka, 2020). U kojených dětí se

pozoruje v porovnání s nekojenými dětmi snížené riziko vzniku obezity, astmatu, diabetu mellitu I. typu, těžkého onemocnění dýchacích cest, ušních či gastrointestinálních infekcí (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2021). Je dokázáno, že v MM je nadbytek cholesterolu, což je pro dítě velice prospěšné z důvodu jeho schopnosti účinně zpracovat cholesterol, aby se do budoucna dalo preventivně předejít ateroskleróze (Rozinková, 2018). U kojených dětí se snižuje riziko náhlého syndromu úmrtí (Státní zdravotní ústav ©, 2016). Kojené děti jsou zdravější, tudíž bývají méně nemocné, výsledkem je snížené množství hospitalizovaných dětí (Státní zdravotní ústav ©, 2016). V neposlední řadě se u kojených dětí zlepšují smyslové orgány (Procházka, 2020).

Pokud jde o ženu, již první přiložení novorozence k prsu po porodu způsobuje kvalitnější zavínání dělohy (Laktační liga, 2015). Tím, že se děloha začne zavínat, sledují se u ženy menší ztráty krve (Státní zdravotní úřad ©, 2016). Kojení usnadňuje ženě volný pohyb, ale poskytuje jí také více času. Odpadá totiž starost o to, zda má s sebou láhev, kde vyhledat místo k tepelné úpravě stravy (náhražky MM), a jak správně odhadnout dostatečné množství mléka (Procházka, 2020). Kojení je pro ženy prospěšné i z jiných důvodů: snižuje riziko vzniku hypertenze, diabetu mellitu II. typu, karcinomu vaječniku nebo karcinomu prsů (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2021). Kojící žena má větší šanci, že nebude trpět psychickými poruchami, jako například úzkostmi či depresemi (Státní zdravotní ústav ©, 2016). Pokud proces kojení přetrvává, vytváří se hormon prolaktin, který může oddálit ovulaci, a tím i začátek menstruace (Procházka, 2020).

Žena, která kojí, je šetrná k životnímu prostředí, protože nekupuje žádné náhražky mléka, které jsou uchovávány v plastech, zajišťuje tím i nižší procento onemocnění novorozence a nižší výdaje na zdravotní péči (Procházka, 2020).

Nyní je důležité zmínit vliv různých léčiv na mateřské mléko a dítě. Literatura udává, že z většiny léků se jich do mateřského mléka dostane jen malé množství (Vachek et. al., 2016). Žena by se však vždy měla poradit s lékařem, protože každý jednotlivý lék může způsobovat nežádoucí účinek (Pařízek, 2015). Když lékař ordinuje ženě léky při kojení, měl by zvážit několik faktorů. Zdraví dítěte, zda mu léčba neuškodí, pokud je kojené; zdali vyhodnotil správné nasazení léčby, a měl by se ujistit, zda ženu řádně proškolil v užívání léku (Vachek et. al., 2016). Existuje určitá skupina léků, které ženy

při kojení užívat mohou, jsou to např. antipyretika, antibiotika, antitusika, antivirotika, kožní léky (Fait, 2021). Ženy, které trpí onemocněním duševním či kardiovaskulárním, mohou při kojení též užívat léky (Vachek et. al., 2016).

Existuje skupina farmak, která žena v žádném případě v období kojení užívat nesmí. Takové druhy se nazývají cytostatika, radiofarmaka, tyreostatika (ovlivňují růst novorozence) a některá antidepresiva, jako je lithium (Procházka, 2020), které má vliv na CNS novorozence (Černá, 2015a), dále lze zmínit androgeny, opioidy, jod a chloramfenikol (Vachek et. al., 2016). Poslední skupinou farmak jsou ta s možným rizikem prostupu do mateřského mléka, jako jsou estrogeny, antiepileptika, sedativa a diuretika. Právě tato léčiva mohou při dlouhodobém užívání působit na dítě negativně a snižují tvorbu laktace (Procházka, 2020, Černá, 2015).

Kromě léčiv, která pomáhají laktaci, existují léky jako fenithiaziny, metoclopramid nebo růstový hormon. Naproti tomu existují léčiva, jež laktaci potlačují, např. diuretika, estrogeny, alkohol, opioidy nebo amfetaminy (Vachek et. al., 2016).

1.3.2 Zásady a polohy při kojení

Využití správné techniky při kojení tvoří základ úspěšného kojení (Procházka, 2020). První přiložení k prsu ženy většinou ovlivní, jak bude kojení vypadat, jestli bude úspěšné, či nikoliv (Procházka, 2020). Než začne žena kojit, musí vědět, jak novorozence správně přikládat a jak držet prs (Slezáková, 2017). Správné postavení prstů při držení prsu připomíná tvar písmene C, to znamená, že palec je seshora prsu a ostatní prsty podpírají prs zespodu (Bašková, 2015). Prsty se ovšem nesmí dotýkat dvorce, to by bránilo přisátí dítěte. Novorozenec musí mít k dispozici i prsní dvorec, nejenom bradavku, tím se docílí správného přisátí (Berešová, 2021). Novorozenec by měl být v blízkosti ženy, nejlépe metodou „kůže na kůži“, proto stačí, aby se ruka ženy dotkla např. tváře novorozence, tím mu dá pokyn k vyhledávacímu reflexu a následovně k sacímu a polykacímu reflexu (Klíma, 2016). Zásadou úspěšného kojení je odpočínutá žena, která neprožívá stres ani bolest, to znamená nemá nijak poškozenou nebo bolavou bradavku (Procházka, 2020). Při kojení nedochází ze strany novorozence ke špulení rtů a ke špatnému přisátí, dokáže polykat bez přerušování, při sání volně dýchat a odstrkávat si prsní tkáň. Po dokončení kojení je prs zcela vyprázdněn (Procházka, 2020).

Při kojení má novorozenec ležet vždy na boku s tím, že jeho končetiny, břicho i obličej jsou otočeny k ženě (Berešová, 2021). V jedné rovině by mělo být ucho, rameno a kyčle

novorozence (Laktační liga, 2015). Pokud chce žena dítě přitáhnout blíže k sobě, posouvá ho za ramena a záda, nikdy ne za hlavičku (Berešová, 2021). Při kojení by se žena neměla dotýkat tváří novorozence, protože by mohlo dojít k matení sacího reflexu (Laktační liga, 2015). Žena drží novorozence pod hlavičkou, ale dotýkat se může pouze do úrovně uší (Berešová, 2021). Mezi ženou a novorozencem by neměl být žádný předmět ani ruka novorozence (Procházka, 2020). Některé ženy mají strach, že by mohl novorozenec při kojení špatně dýchat, a chtějí mu pomoci tím, že prs začnou odtahovat od nosu novorozence. To by se ovšem dělat nemělo (Berešová, 2021), brada, tváře i nos by měly být v těsné blízkosti prsu (Procházka, 2020). Brada novorozence je zabořena do prsu ženy (Laktační liga, 2015). Poslední a důležitou zásadou při kojení je, že by se nikdy neměl dávat prs k novorozenci, ale vždy by se měl přikládat novorozenec k prsu (Berešová, 2021).

Přestože PA správně edukuje ženu v zásadách kojení, může docházet k chybám a s tím mohou být spojeny různé problémy (Procházka, 2020). Například problémem způsobeným špatnou technikou kojení je chybné přiložení nebo nesprávné sání novorozence. Tím dochází k poškození a značné bolestivosti bradavek (Laktační liga, 2015). Dalším problémem při špatné technice kojení je špatné sání novorozence. Následkem toho je, že se prs zcela nevyprázdní a žena má prs plný (Procházka, 2020). Ragády neboli poranění bradavek jsou nejčastější komplikace (Pařízek, 2015), kdy ženu prsy při kojení velice bolí (Laktační liga, 2015). Bolavý prs lze zapojovat při kojení až po zdravém prsu, aby měl čas se zhojit. PA poučuje ženu, že by si měla na bolestivé místo aplikovat mateřské mléko, které má hojivé účinky, nebo si jej mazat mastí (např. Bepanthenem) (Pařízek, 2015). Otok by si žena měla masírovat od bradavky nahoru (Laktační liga, 2015). Dobrou prevencí vzniku ragád jsou změny poloh během kojení. Pokud je to možné, nechává kojící žena bradavky volně na vzduchu, v případě nutnosti lze používat chrániče bradavek (Procházka, 2020). Při otoku prsů si žena aplikuje ledový obklad, pro rychlejší spuštění mléka se používá teplý obklad (Řepová, 2021a).

V příloze č. 1 jsou uvedeny polohy při kojení.

1. 4 Banky mateřského mléka

Pro novorozence je mateřské mléko fyziologická potrava, pokud z nějakého důvodu nemůže být novorozenec kojen, zajišťuje se mu plnohodnotná náhrada (Mydlilová,

© 2021). Z tohoto důvodu začaly ve světě vznikat banky mateřského mléka (Mydlilová, © 2021). V České republice zatím existují a fungují jen čtyři banky mateřského mléka, a to v Praze (ÚPMD), v Českých Budějovicích, ve FN v Hradci Králové a v Mostě (Černá et al., 2015a). Každá nemocnice si musí vypracovat strategii pro manipulaci s MM a jeho skladování v bance mateřského mléka. Strategie se musí každý rok revidovat a musí být podepsána jak vedoucím banky mateřského mléka, tak i epidemiologem nemocnice (Dvořáková, 2017). Úkolem všech bank mateřského mléka je sběr, zpracování, kontrola závadnosti a distribuce mateřského mléka (Černá et al., 2015b). Mléčné banky slouží i jako úložiště mateřského mléka, aby bylo mléko v případě potřeby vždy k dispozici (Haiden et al., 2016).

1.4.1 Dárkyně mateřského mléka

S bankami MM souvisí dárcovství, dárkyně mateřského mléka může být každá zdravá žena, která má dostatek mateřského mléka, jež její dítě nespotřebuje. Dárkyně MM se opatří většinou již v porodnici nebo poté v ordinacích pediatrů (Mydlilová, © 2021). PA edukuje ženu o zásadách, jež by měla dodržet, pokud chce darovat mateřské mléko: neměla by užívat žádné léky, pít alkohol a užívat jakékoli návykové látky (Fakultní nemocnice Hradec Králové, © 2021). Žena, která se rozhodne stát se dárkyně mateřského mléka, musí podstoupit vstupní vyšetření, které sestává z interního vyšetření, bakteriologického vyšetření, vyšetření moči a dále vyšetření na HIV, BWR, HbSAg (Černá et al., 2015b). PA ženu edukuje, jak se má chovat, než začne odšťikávat mléko, jak dbát na hygienu, aby si omyla ruce teplou vodou a osušila přežehlenou plenou, ústa si kryla ústenkou a v místnosti, kde bude mléko odšťikávat, bylo co nejméně lidí (Fakultní nemocnice Hradec Králové, © 2021). Nemocnice jsou raději, pokud žena mléko odšťikává ručně, z důvodu redukce kontaminace MM bakteriemi (Mydlilová, © 2021). Žena, která využívá pro odšťikávání odsávačku, ji musí pravidelně čistit a sterilizovat z důvodu možné kontaminace (Mydlilová, © 2021), alespoň 1 × týdně (Fakultní nemocnice Hradec Králové, © 2021). MM by se mělo odšťiknout alespoň několik prvních mililitrů mimo sběrnou láhev (Fakultní nemocnice Hradec Králové, © 2021). Žena musí být předem poučena, že po odšťikání MM do sterilní nádoby je nutné uložit ji do mrazicího boxu, v němž je teplota kolem – 18 °C. Při cestě do banky MM se nesmí mléko rozmrazit (Černá et al., 2015b). Lahvičky musí žena označit, a to svým jménem a příjmením, místem bydliště a datem odšťikání (Fakultní nemocnice Hradec Králové, © 2021). PA by měla

ženě nabídnout možnost telefonické konzultace pro případ, že by si s něčím nevěděla rady (Mydlilová, © 2021). Ženy-dárkyně mohou darovat MM dobrovolně bez finanční odměny nebo si nechat vyplatit finanční odměnu za dárcovství, jež činí 70 Kč za litr MM (Fakultní nemocnice Hradec Králové, © 2021).

1.4.2 Zpracovávání mateřského mléka v bankách

Do bank mateřského mléka předávají zmražené mléko ženy-dárkyně (Mydlilová © 2021). Banka odevzdané mléko zkontroluje, jestli láhev není poničena nebo viditelně znečištěna (Černá et al., 2015a). Zmražené mléko se před pasterizací nechává rozpustit tzv. vodní lázni, která má přibližnou teplotu 20 °C, zde se ponechává maximálně tři hodiny (Mydlilová, © 2021). Poté se odebere vzorek mléka na bakteriologické vyšetření (Černá et al., 2015a). Dále se provádí vyšetření tučnosti mléka, přičemž se stanovuje krematokrit, tzn. odběr mléka do kapiláry, která se uloží do centrifugy na 2 000 otáček na přibližnou dobu pět minut a poté se odečte nomogram. Nakonec probíhá vyšetření na bílkovinu kravského mléka (Mydlilová, © 2021). V bankách mateřského mléka dochází k pasterizaci mléka, které je umístěno v nádobách o velikosti 100–150 ml (Haiden et al. 2016). Rozmrazené mléko se uloží do pasterizátoru, kde je teplota přibližně 62 °C; pasterizace trvá 30 minut (Černá et al., 2015a). V pasterizátoru jsou uzavřené láhve s mlékem ponořeny ve vodní lázni (Mydlilová, © 2021). Pokud v pasterizátoru dojde k poklesu nebo ke zvýšení teploty o 0,5 °C, dochází ke znehodnocení mléka, protože se v mléce ničí bílkovina a jeho imunologické vlastnosti (Černá et al., 2015a). Pasterizace se provádí z důvodu zamezení vzniku případných virů a také je to podmínka pro možnost použití mléka pro jiné dítě (Černá et al., 2015b). Mléko ošetřené pasterizací musí být označeno datem pasterizace a datem spotřeby – tři měsíce od data pasterizace (Černá et al., 2015a). Po pasterizaci dochází k rychlému zchlazení, tzv. šokeru, na teplotu přibližně 15 °C, při které se znovu odebírá vzorek na bakteriologické vyšetření (Černá et al., 2015b). Láhve se umísťují do vodní lázně, která má přibližně 10 °C (Mydlilová, © 2021).

1.4.3 Skladování a manipulace s MM

Po pasterizaci se MM plní do malých lahviček, ve kterých je skladováno a podle potřeby rozváženo po neonatologických odděleních (Černá et al., 2015a). Skladuje se pasterizované i čerstvě odstříkané mateřské mléko (Mydlilová, © 2021). Čerstvě odstříkané mléko se skladuje při teplotě 4 °C (Státní zdravotní ústav, 2016). Toto mléko se musí spotřebovat do 24 hodin (Státní zdravotní ústav, 2016). Důležité je podotknout,

že čerstvě odstříkané mléko, které je nepasterizované, může dostávat jen dítě od vlastní matky (Černá et al., 2015a). Pasterizované mléko se ukládá do mrazničky, ve které je teplota $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$, a může se uchovat jen po dobu tří měsíců (Mydlilová, © 2021). Když je potřeba MM využít, je vyndáno z mrazničky a rozmrazeno buď v chladničce při teplotě kolem $4\text{ }^{\circ}\text{C}$, nebo se rozmrazí pod proudem studené tekoucí vody (Černá et al., 2015b). Podle vyhlášky 137/2004 Sb. musí být rozmrazené mléko skladováno při teplotě $4\text{ }^{\circ}\text{C}$ a spotřebováno do 24 hodin, dále by mělo být označeno datem a hodinou rozmrazení (vyhláška 137/2004 Sb. 47). MM by se mělo ohřívat ve vodní lázni kolem $37\text{ }^{\circ}\text{C}$, nikdy však v mikrovlnné troubě (Černá et al., 2015b). MM, které bylo už jednou rozmrazeno, se nesmí dát znovu chladit ani mrazit (Černá et al., 2015a).

1.4.4 Využití mateřského mléka

Laktační liga rozděluje využití MM pro terapeutické, nutriční a preventivní účely (Mydlilová, © 2021). Nejčastějšími příjemci darovaného mateřského mléka jsou nedonošení novorozenci (Černá et al., 2015a), děti, které žena nemůže zcela kojit z důvodu nemoci (Haiden et al., 2016), nebo kvůli opožděnému nástupu laktace (Velemínský, Velemínský ml., 2017). Terapeutické indikace představují hlavně infekční onemocnění, orgánové transplantace a neinfekční intestinální onemocnění (Dvořáková, 2017). Do nutričních indikací jsou řazeny nedonošené děti, děti neprospívající, s bronchopulmonální dysplazií, s intolerancí stravy, pooperačními stavy, s popáleninami nebo vrozenými poruchami metabolismu (Mydlilová, © 2021). Preventivní využití se MM doporučuje u dětí s Crohnovou chorobou, s alergií na bílkovinu kravského mléka (Dvořáková, 2017), s nekrotizující enterokolitidou a celkově u gastrointestinálních onemocnění (Haiden et al., 2016).

1.5 Role porodní asistentky v motivaci kojící ženy k dárcovství MM

Jako porodní asistentka je označována osoba, jež je vzdělána v problematice péče o ženu v průběhu fyziologického těhotenství, při porodu a v péči o ženu v období šestinedělí (UNIPA, 2019). PA by měla být schopna provádět edukaci v rámci své kompetence s ohledem na správnou a upřímnou komunikaci, což v ideálním případě vede k bezproblémové spolupráci PA a kojících žen (Dušová, 2019).

PA v poporodním období vzdělává ženu-šestinedělku v péči o novorozence, o kojení, o tělesných, psychických a emocionálních změnách, o osobní péči a hygieně, o hojení porodních poranění, sexuálním životě a antikoncepci, o výživě, odpočinku a relaxaci

(UNIPA, 2019). PA by měla ženy též motivovat ke kojení, chválit je za úspěch a podporovat je (Dušová, 2019). PA edukuje ženy o správném kojení, informuje je o jeho výhodách, a to jak pro ženy, tak pro novorozence. Snaží se u žen nastavit hormonální kojení, fyziologii tvorby MM a udržení laktace (Dušová, 2019). PA taktéž informuje ženy o důležitosti techniky kojení, která zahrnuje držení prsů, přísání novorozence a polohu při kojení, podrobně je uvedeno v kapitole Kojení.

Výše zmíněné doplňují pomůcky používané při kojení a jejich eventuální použití a seznámení s možnými negativy a problémy při kojení (mastitidy, ragády...) (Nemocnice Hořovice, 2018). Vyjma proces kojení by měla PA seznámit ženy s technikou správného odstříkávání a skladování MM, popřípadě o alternativním způsobu výživy (Dušová, 2019). Jako alternativní způsoby výživy může PA navrhnout krmení pomocí lžičky, po prstu nebo pomocí kádinky či hrníčku, též může doporučit krmení pomocí cévky po prstu (Laktační liga, 2015).

PA motivuje ženy, že pokud se stanou dárkyněmi mateřského mléka, budou s nimi v neustálém kontaktu (Bronson, 2022). Dárkyně jsou motivovány k dárcovství většinou již v porodnicích (Mydlilová, © 2021). Porodní asistentky motivují ženy, že pokud darují mateřské mléko, pomohou tak nedonošeným dětem na oddělení JIP (Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2021). Též je informují, že za jeden litr mateřského mléka mohou dostat finanční příspěvek v hodnotě 70 Kč / litr na zkvalitnění stravy (Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2021). PA nebo dětské sestry vyplní se ženou dotazník, chce-li darovat mateřské mléko do banky. Jestliže se žena nachází v nemocnici, která má banku mateřského mléka, pak se provede u ženy i odběr krve (Nováková, 2020). PA poté edukuje kojící ženu o správném odstříkávání mléka, jeho sběru, hygieně a dále, jak již bylo zmíněno v kapitole Dárkyně mateřského mléka (Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2021).

2 Výzkumná část

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jaká je motivace kojících žen pro darování mateřského mléka.

Cíl 2: Zjistit, jaké jsou zdroje informací kojících žen o možnosti darování mateřského mléka.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Ženy, které darují mateřské mléko, to dělají spíše z důvodu finanční odměny než z dobrého pocitu z pomoci.

Hypotéza 2: Ženy, které by se mohly rozhodnout, komu darovat mateřské mléko, by preferovaly kojenecké ústavy před ženami, které mají problémy s kojením.

Hypotéza 3: Ženy, které mají informace o možnosti darování mateřského mléka, je získaly spíše z internetových zdrojů než od odborníků.

2.3 Operacionalizace pojmů

Laktace je proces, při kterém dochází k tvorbě mateřského mléka.

Kojení je proces, při němž se vpravuje do těla novorozence MM.

Novorozenec je dítě, jež se takto nazývá v době od porodu do 28. dne života.

Dárcovství mateřského mléka je činnost, při níž kojící žena odšťikává své mateřské mléko a dobrovolně ho odevzdává do bank MM.

Banky mateřského mléka jsou sběrný pro skladování a zpracovávání MM pro potřebu nedonošených dětí nebo novorozenců.

Prvorodička se nazývá žena, která rodila za svůj život jednou.

Víceřodička je žena, jež rodila více než jednou.

3 Metodika výzkumu

3.1 Metodika a technika výzkumu

V bakalářské práci byla pro výzkumnou část zvolena metoda kvantitativní. Tato metoda je založena na dvou proměnných. Nejčastěji při této metodě je využíván pro sběr dat dotazník nebo test (Vévodová, 2015). Pro toto výzkumné šetření byl vybrán ke sběru dat polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce. Respondentky byly předem informovány, že je to zcela dobrovolný a anonymní dotazník. Byl propagován jen online formou z důvodu předpokládaného většího počtu respondentek a lepší návratnosti. Touto formou proto měl 100% návratnost.

V dotazníku byla informace hned v úvodu, že je určen pouze pro kojící ženy. Bylo v něm uvedeno 24 otázek, z toho 17 bylo uzavřených, pět polouzavřených a dvě otevřené otázky. První čtyři otázky byly určeny jako informativní (věk, parita, kojení a délka kojení). Ostatní otázky ve většině směřovaly ke zjištění, zda ženy mají znalosti o dárcovství mateřského mléka, a jestli byly někdy motivovány k dárcovství. Zda darují mateřské mléko, a co je k tomu motivuje. Také o tom, zda mají informace o bankách mateřského mléka, a jakou mají tyto banky úlohu.

Dotazník byl spuštěn pomocí webové aplikace Google Forms. Kvantitativní šetření probíhalo od 14. února 2022 do 18. března 2022. Dotazník byl propagován pouze elektronickou formou. V úvodu bylo zmíněno téma bakalářské práce, kdo ji zpracovává, a pod jakou univerzitou tato bakalářská práce bude vydána. Dotazník byl umístěn na webové stránky jako Modrý koník, eMimino. Hlavní sběr dat však probíhal prostřednictvím sociální sítě Facebook, kde byl sdílen do soukromých skupin kojících žen. (viz příloha č. 2).

Dotazníku se zúčastnilo a vyplnilo jej 130 respondentek. Pro zpracování grafů byl zvolen program Microsoft Excel. Odpovědi byly zaznamenány v koláčových a sloupcových grafech, které jsou doplněny o slovní komentář.

Porovnání podílu zastoupení dvou variant kategoriálních proměnných bylo testováno pomocí chí-kvadrát testu dobré shody. Kromě výsledné p-hodnoty testu byly reportovány absolutní a relativní četnosti obou variant. Výpočty byly provedeny v programu TIBCO STATISTICA 13, hladina významnosti pro rozhodnutí o nulové hypotéze činila 5 %.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

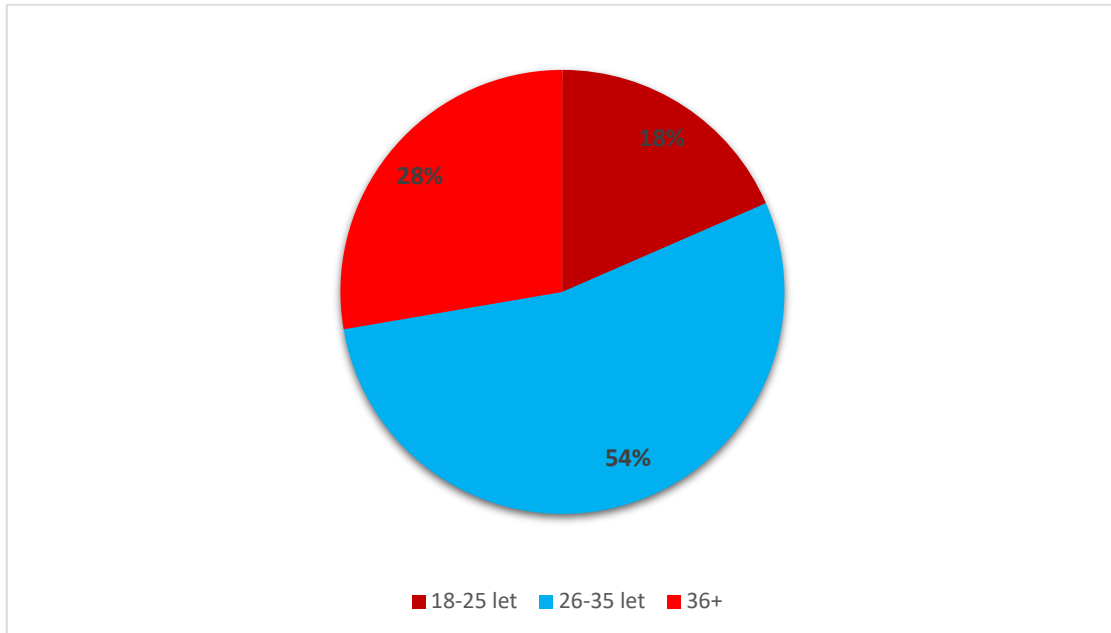
Výzkumný soubor tvořilo 130 kojících žen od 18 let do 36 let a více let. Většina kojících žen vyplnila dotazník, především přes uzavřené skupiny na sociální síti Facebook.

Výzkumu se zúčastnily ženy ve věkovém rozmezí 18–25 let, 26–35 let a 36 a více let. Největší zastoupení ve výzkumu měla skupina ve věku 26–35 let v počtu 70 žen (55 %), z této skupiny bylo 31 žen (23,8 %) prvorodiček a 39 žen (30 %) vícerodiček. Další skupinu tvořila věková kategorie 36 a více let, ve které vyplnilo dotazník 36 žen (28 %), zde již bylo pouze šest prvorodiček (4,6 %) a 30 žen (23,1 %) vícerodiček a nejméně zastoupená byla skupina ve věku 18–25 let, kde odpovědělo pouhých 24 žen (18 %), z nichž bylo 20 prvorodiček (15,4 %) a čtyři ženy (3,1 %) vícerodičky.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Grafické výsledky výzkumného souboru kojících žen

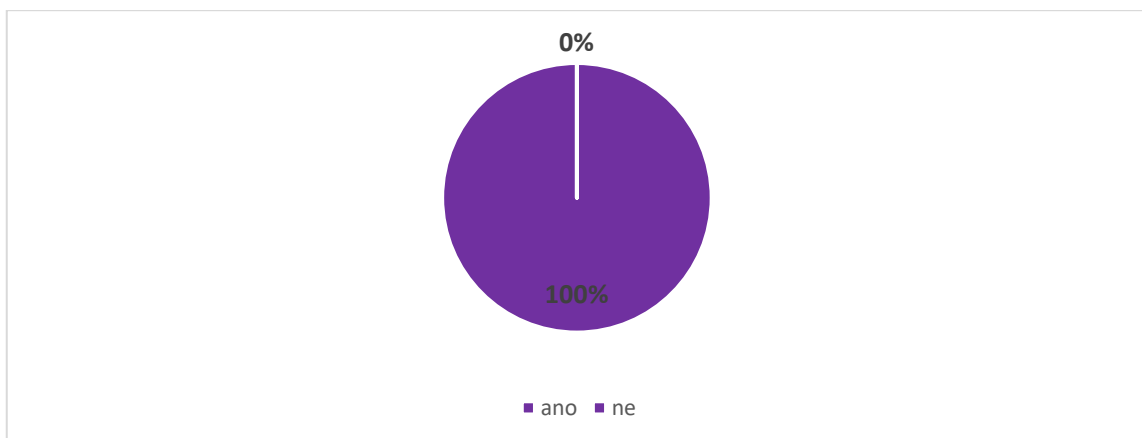
Graf 1 Věk



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 1 zobrazuje věk kojících žen od 18 let do 36 let a více. Celkový počet respondentek činil 130 (100 %). Nejhojnější zastoupení kojících žen bylo ve věkovém rozmezí 26–35 let, zde bylo 70 (54 %) respondentek. Z věkového rozmezí 36 a více let byly získány odpovědi 36 (28 %) respondentek, v nejmladší věkové skupině od 18 let do 25 let odpovědělo 24 (18 %) respondentek.

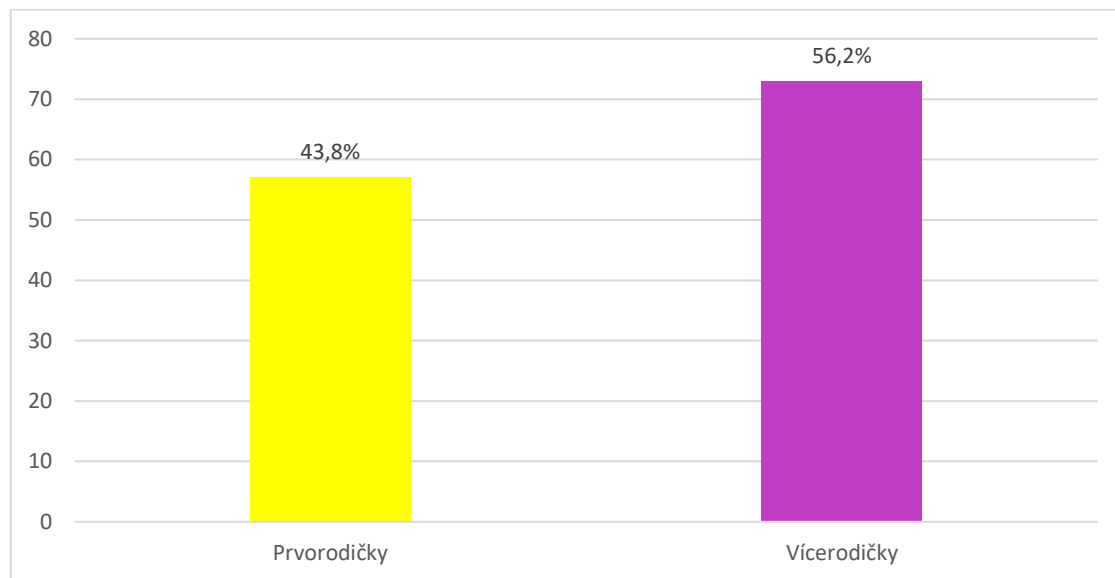
Graf 2 Kojení



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 2 uvádí, zda respondentky byly jen kojící ženy. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentek jich plných 130 (100 %) určilo „ano“.

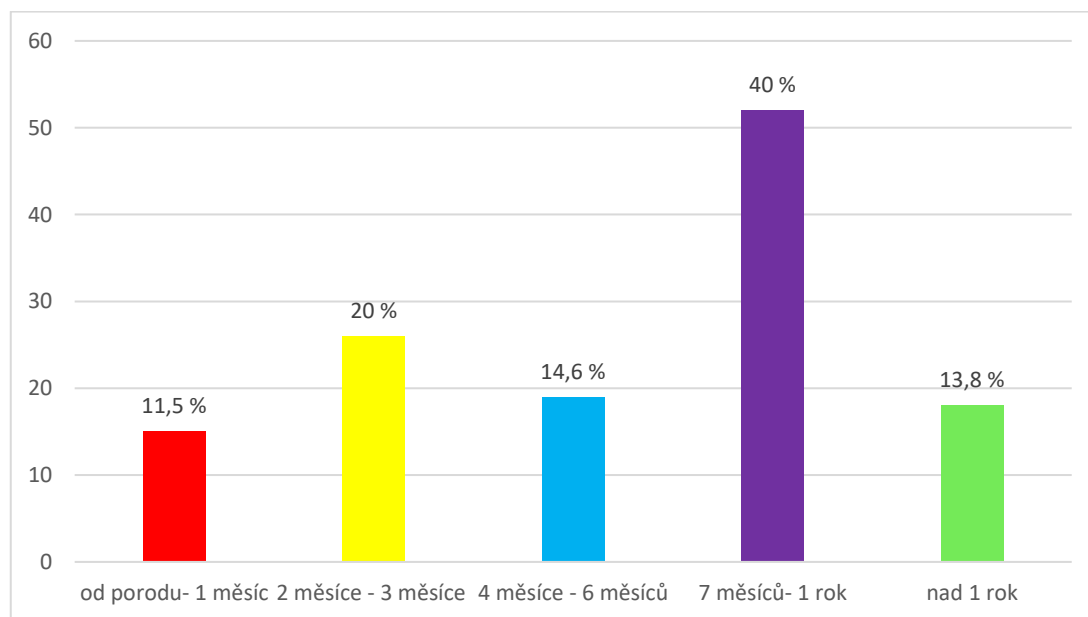
Graf 3 Parita



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 3 zobrazuje zastoupení prvorodiček a víceřodiček v celkovém množství 130 (100%) respondentek. Celkem 57 (43,8 %) respondentek uvedlo, že jsou „prvorodičky“, „víceřodičkami“ bylo 73 (56,2 %) respondentek.

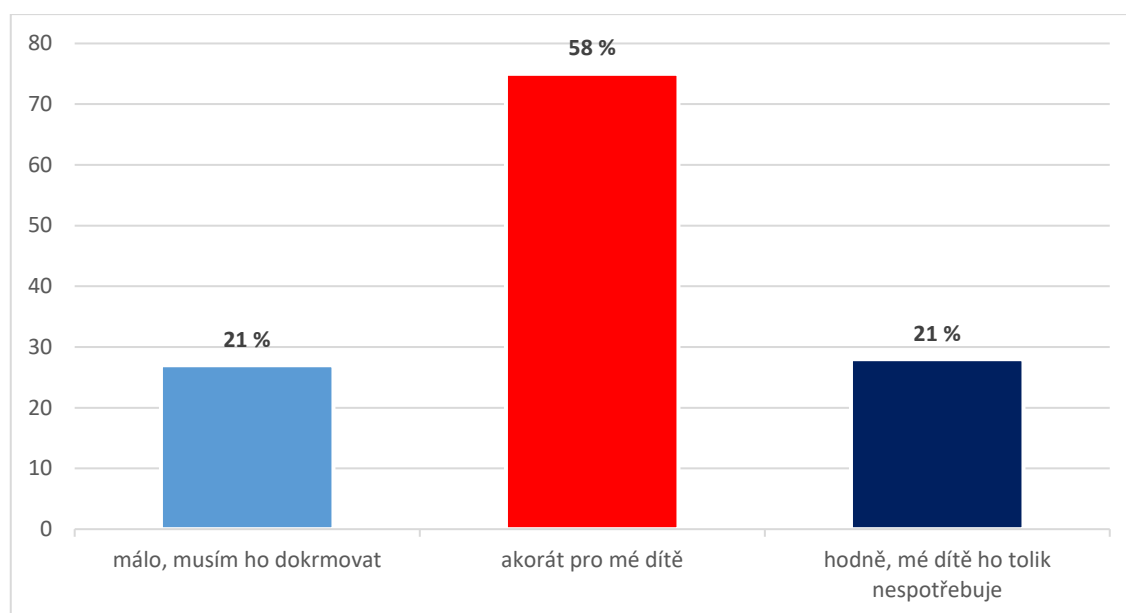
Graf 4 Délka kojení



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 4 uvádí, jak dlouho respondentky kojily. Z celkovém počtu 130 (100 %) jich 52 (40 %) uvedlo, že kojily sedm měsíců až jeden rok. Nad jeden rok odpovědělo 18 (13,8 %) respondentek. Respondentek, které uváděly dobu čtyř až šesti měsíců, bylo 19 (14,6 %), 26 (20 %) jich uvedlo, že kojily po dobu dvou až tří měsíců, a že kojily od porodu do jednoho měsíce, odpovědělo 15 (11,5 %) respondentek.

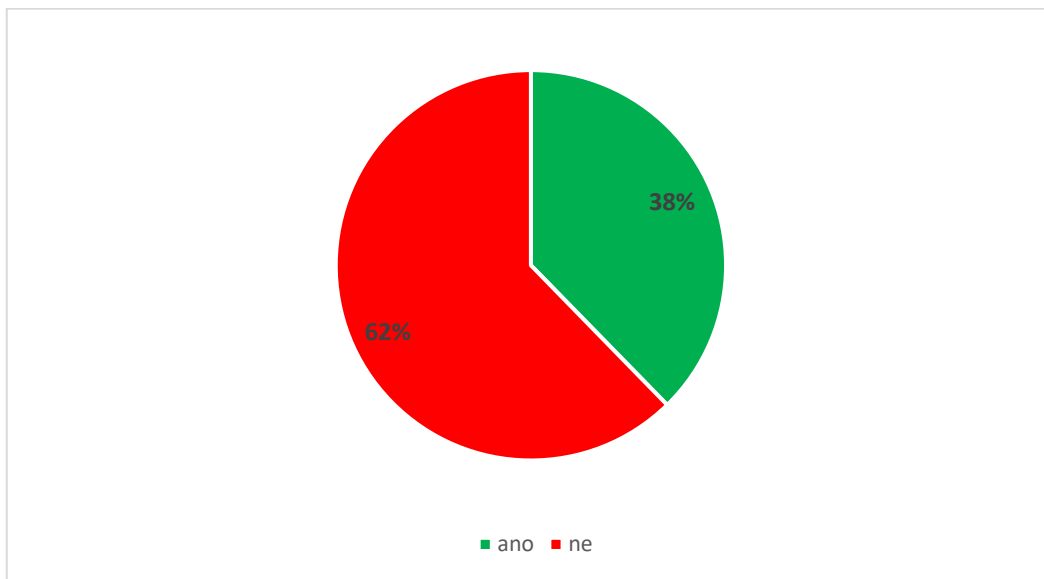
Graf 5 Množství mateřského mléka



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 5 zobrazuje, kolik množství mateřského mléka měla zkoumaná skupina respondentek. V celkovém množství odpovědělo 130 (100 %) respondentek, 75 (58 %), kojících žen uvedlo, že měly MM pouze pro uspokojení potřeby výživy jejich dítěte, 27 (21 %) kojících žen odpovědělo, že své dítě musely dokrmovat. Celkem 28 (21 %) kojících žen odpovědělo, že měly mateřského mléka nadbytek.

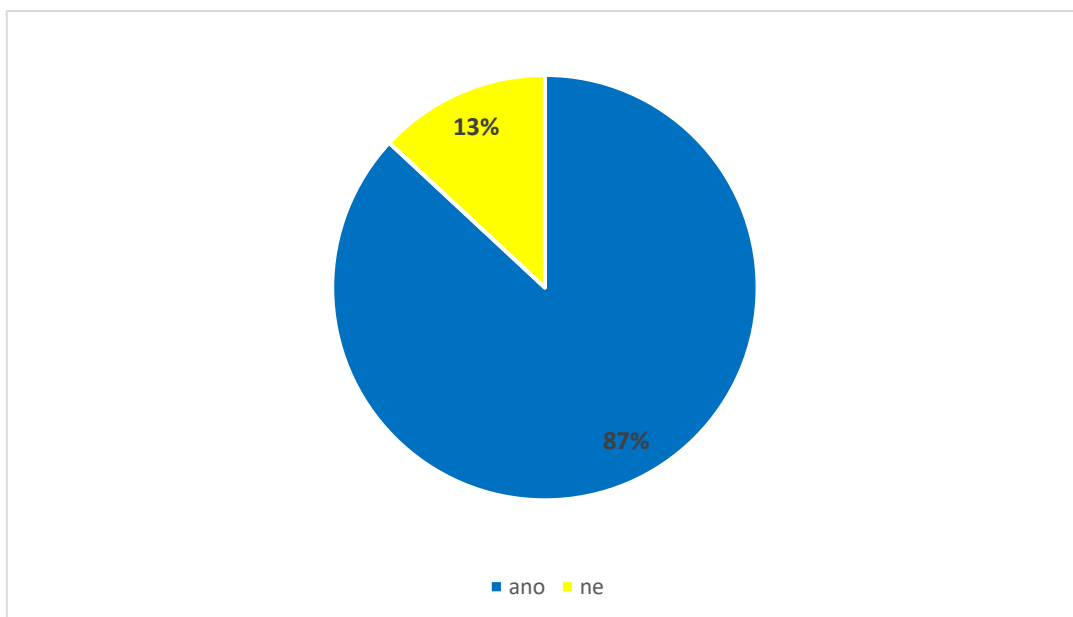
Graf 6 Znalost postupu darování mateřského mléka



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 6 poukazuje na informovanost žen o postupu při darování mateřského mléka. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentek odpovědělo 49 (38 %), že by věděly, jak by měly postupovat, pokud by chtěly darovat mateřské mléko, 81 (62 %) jich uvedlo „ne“, tudíž neměly informace, jak by měly postupovat.

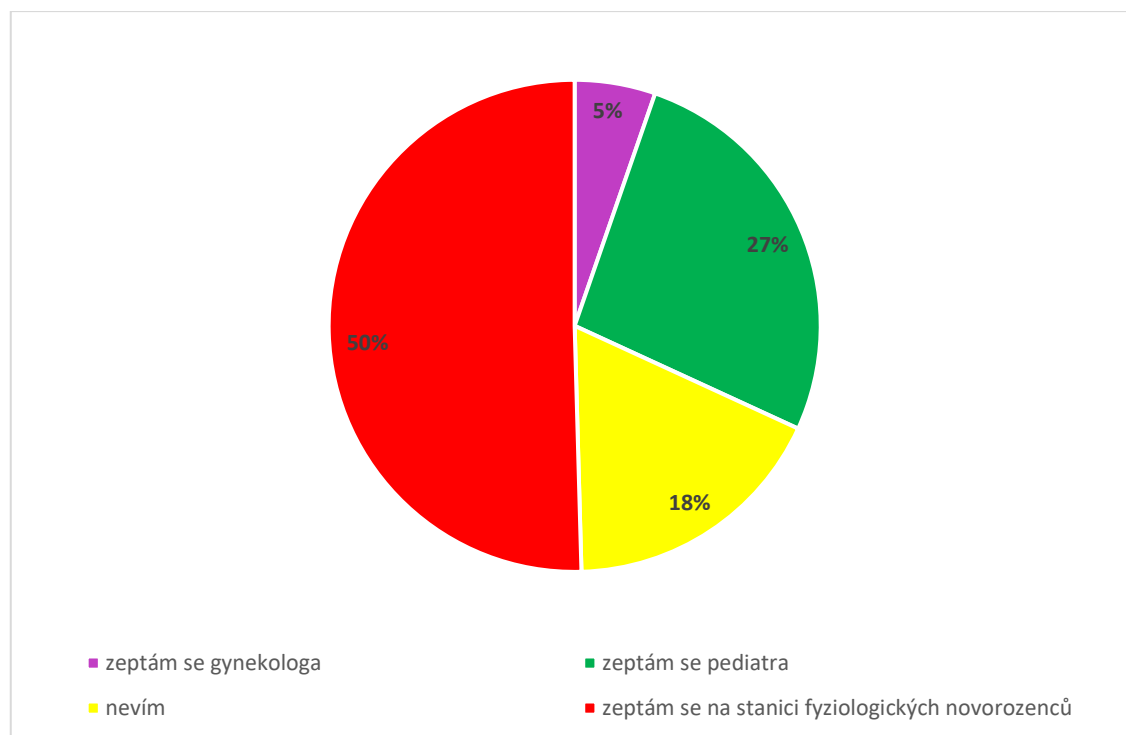
Graf 7 Ochota k darování mateřského mléka



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 7 uvádí, jestli ženy byly ochotny při nadbytku mateřského mléka jej darovat. Kojící ženy odpovídaly v celkovém množství 130 (100 %) respondentek. Celkově 113 (87 %) respondentek odpovědělo, že by byly ochotny mateřské mléko darovat, 17 (13 %) respondentek uvedlo, že by nebyly ochotny darovat mateřské mléko, pokud by ho měly nadbytek.

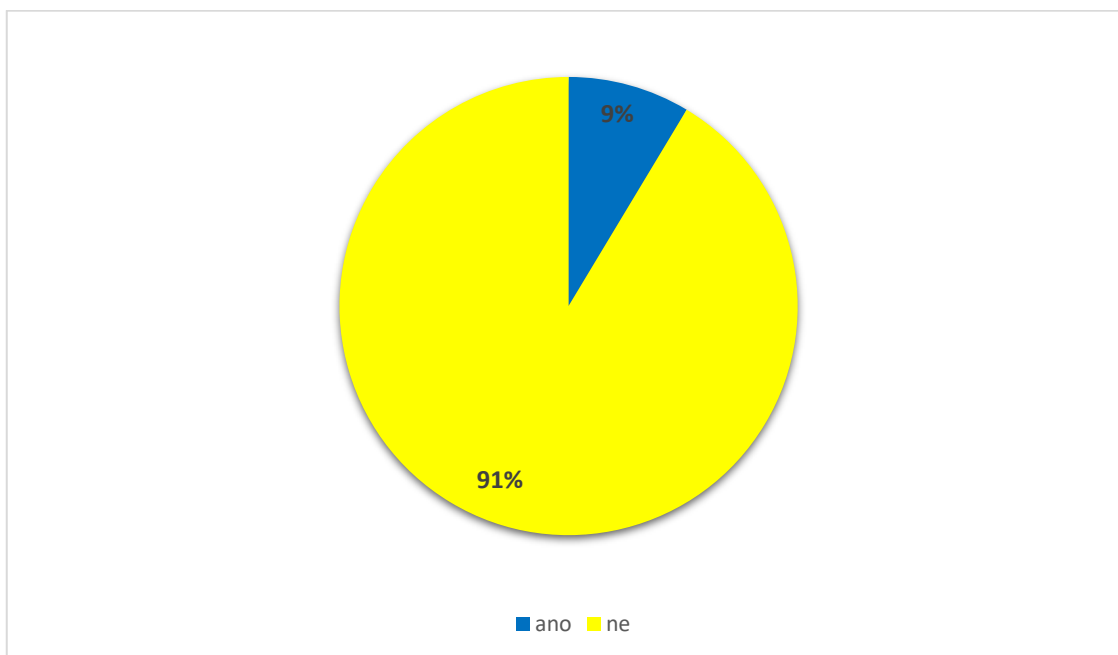
Graf 8 Informace o postupu darování mateřského mléka



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 8 zobrazuje, koho se kojící ženy zeptají na postup, pokud by při nadbytku mateřského mléka jej chtěly darovat. Respondentek odpovědělo 113 (100 %). Ty odpovídaly, že by se zeptaly na stanici fyziologických novorozenců, těch bylo celkem 57 (50 %), 30 (27 %) respondentek uvedlo, že by se zeptaly pediatra. U gynekologa by se informovalo šest (5 %) respondentek, odpověď „nevím“ vyplnilo 20 (18 %) respondentek a „kamarádka“ nevyplnila ani jedna.

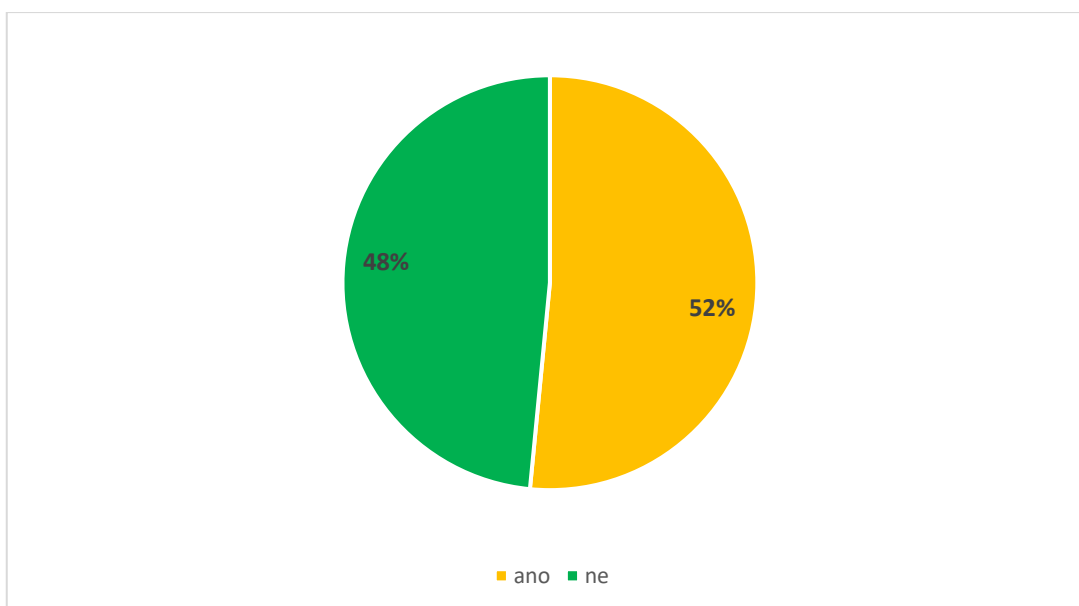
Graf 9 Motivace porodní asistentkou k dárcovství MM



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 9 uvádí, zda jsou ženy motivovány porodní asistentkou k dárcovství mateřského mléka. Kojící ženy odpovídaly v celkovém množství 116 (100 %), 106 (91 %) jich uvedlo, že porodní asistentkou nebyly motivovány k dárcovství MM, 10 (9 %) kojících žen bylo k dárcovství motivováno.

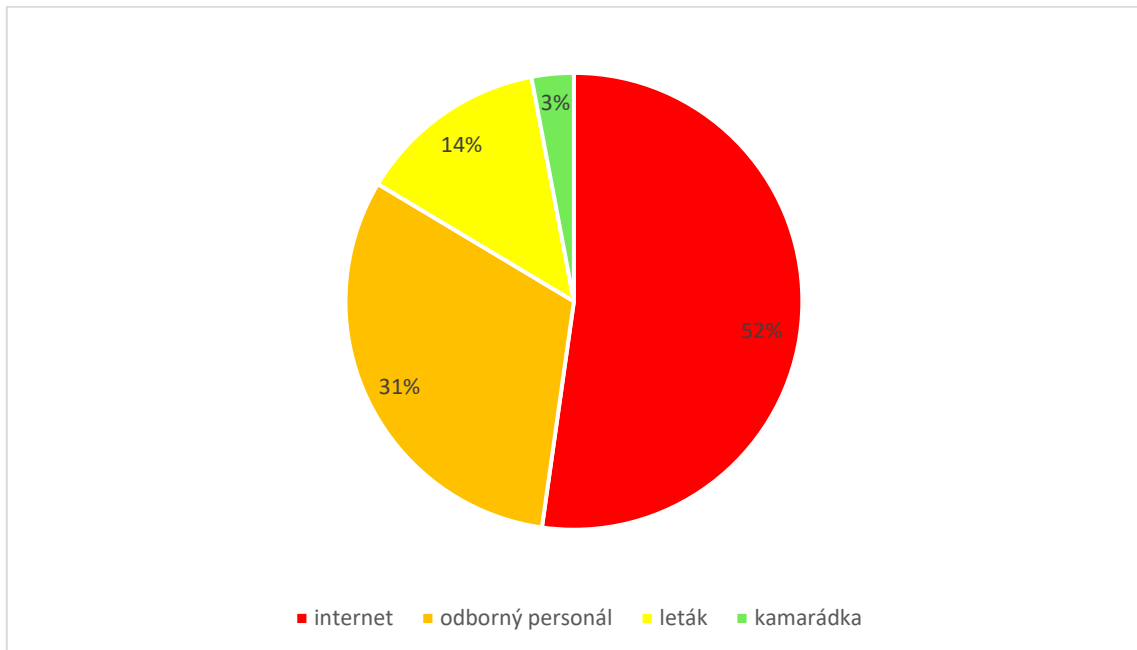
Graf 10 Informovanost o dárcovství mateřského mléka



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 10 poukazuje, zda jsou ženy informovány o dárcovství mateřského mléka. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentek jich odpověď „Ne“ uvedlo 63 (tj. 48 %), zatímco 67 (52 %) respondentek informace o možnosti darování MM má.

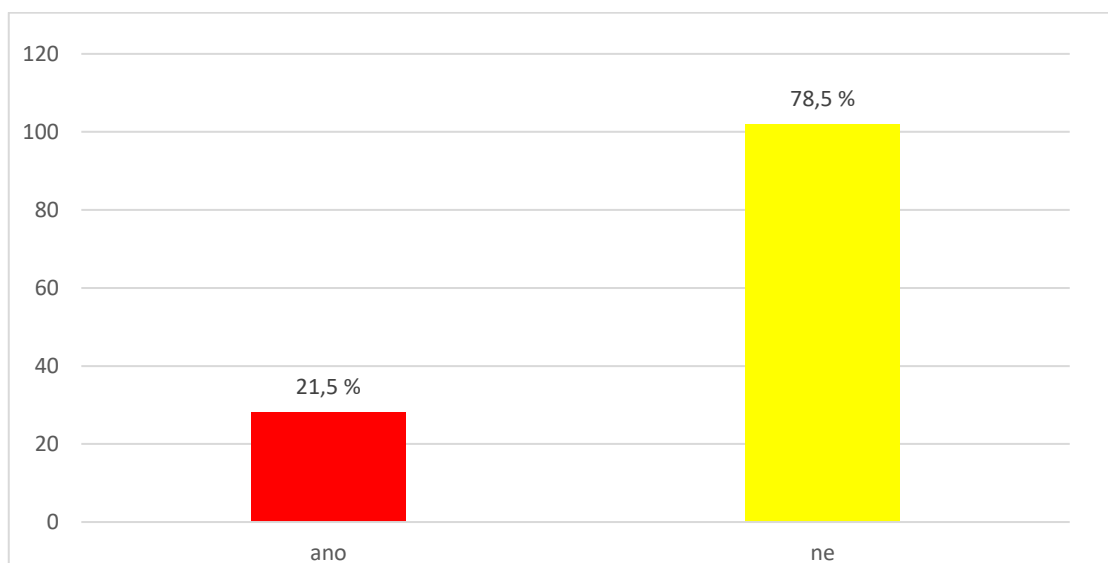
Graf 11 Získávání informací



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 11 znázorňuje, odkud kojící ženy získaly informace o dárcovství mateřského mléka. Z celkového počtu 67 (100 %) respondentek jich 35 (52 %) odpovědělo, že se podívaly na internet, 21 (31 %) respondentek uvedlo, že se poradily s odborným personálem. Odpovědí devíti (14 %) respondentek bylo, že viděly odborný leták, dvě (3 %) zmínily, že se zeptaly kamarádky.

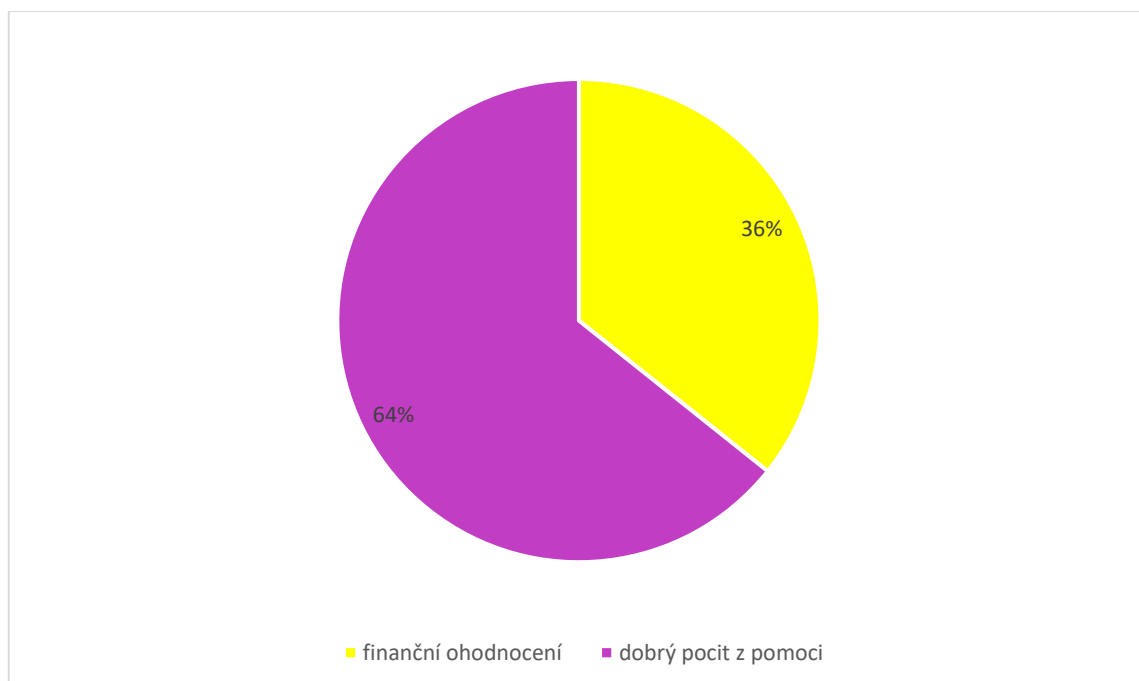
Graf 12 Darování mateřského mléka do bank



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 12 ukazuje, kolik kojících žen daruje mateřské mléko do bank mateřského mléka. Celkově odpovídalo 130 (100 %) kojících žen. Ty ve 102 případech (tj. 78,5 %) uvedly, že mateřské mléko nedarovaly, 28 (21,5 %) kojících žen vyplnilo, že mateřské mléko darovalo do bank mateřského mléka.

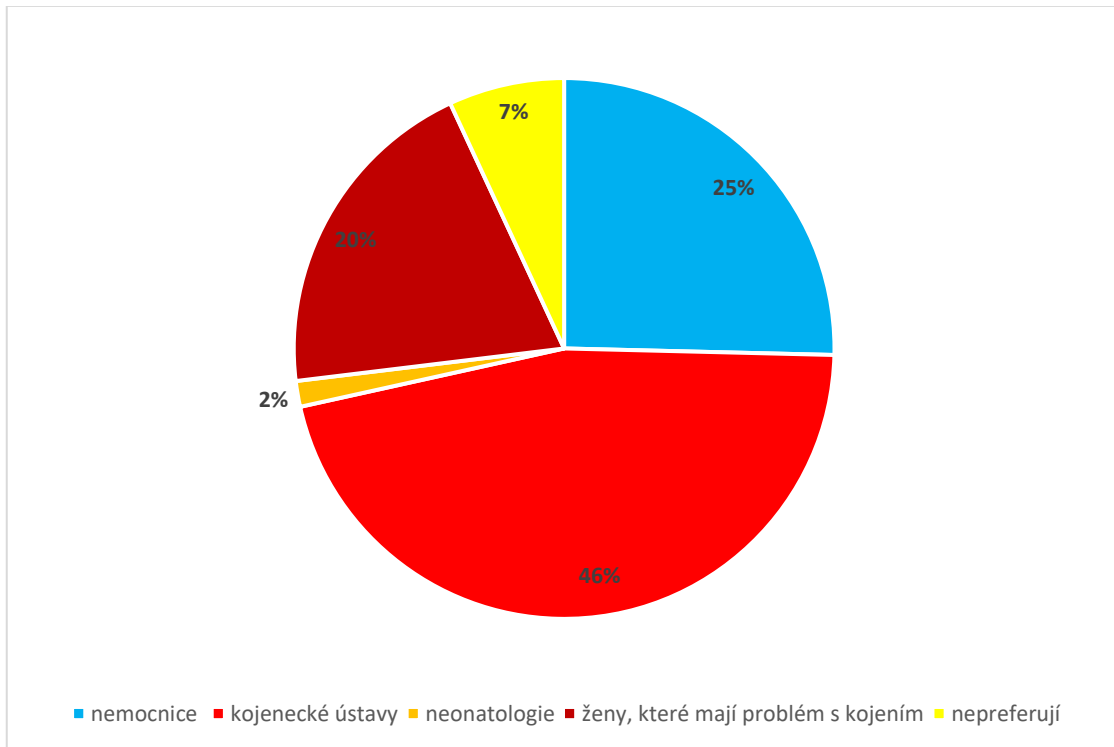
Graf 13 Důvody k darování mateřského mléka



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 13 zobrazuje, co kojící ženy motivuje k dárcovství mateřského mléka. Z celkového počtu 28 (100 %) respondentek 18 (64 %) odpovědělo, že je motivuje k dárcovství dobrý pocit z pomoci, zatímco 10 (36 %) respondentek uvedlo, že motivaci pro darování představuje především finanční ohodnocení.

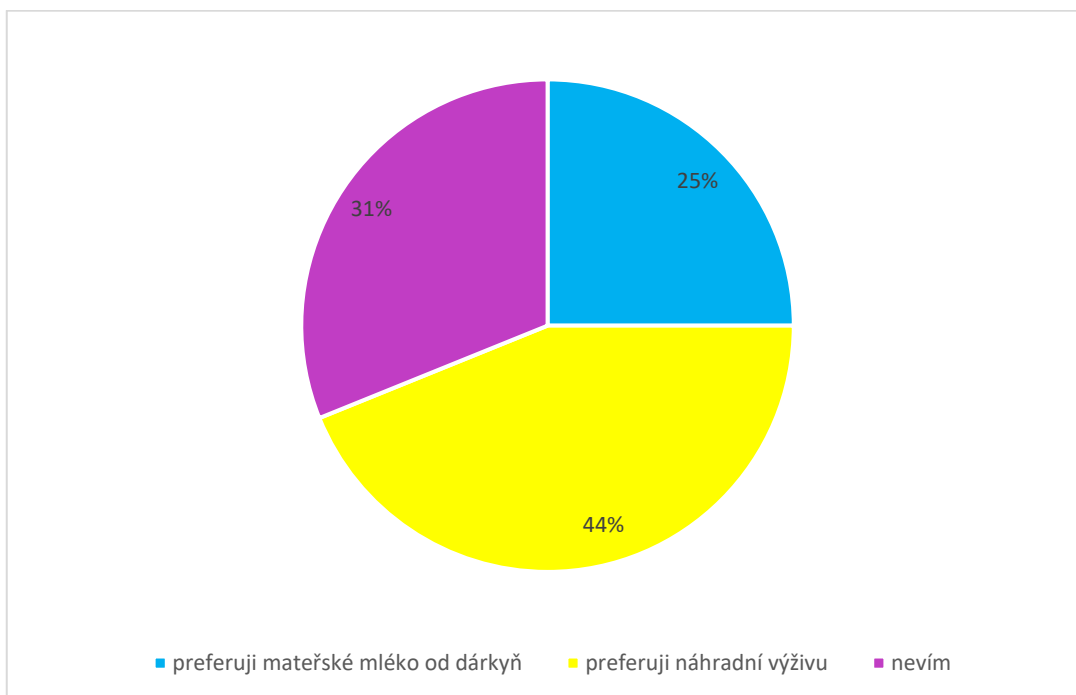
Graf 14 Preference dárcovství mateřského mléka



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 14 zachycuje, komu by kojící ženy darovaly mateřské mléko, kdyby si mohly vybrat. Odpověděly, že by darovaly mateřské mléko, kdyby měly možnost, především do kojeneckých ústavů – tak tomu bylo v případě 60 (46 %) z nich, pro „nemocnice“ by se rozhodlo 33 (25 %) kojících žen, 26 (20 %) by jich raději darovalo mateřské mléko „ženám, které mají problémy s kojením“. Mezi odpověďmi se nacházela možnost „jiné“, kde odpověděly dvě (2 %) kojící ženy, že by raději darovaly mléko neonatologii, a devět (7 %) uvedlo, že by nepreferovaly, komu by mohly mateřské mléko darovat.

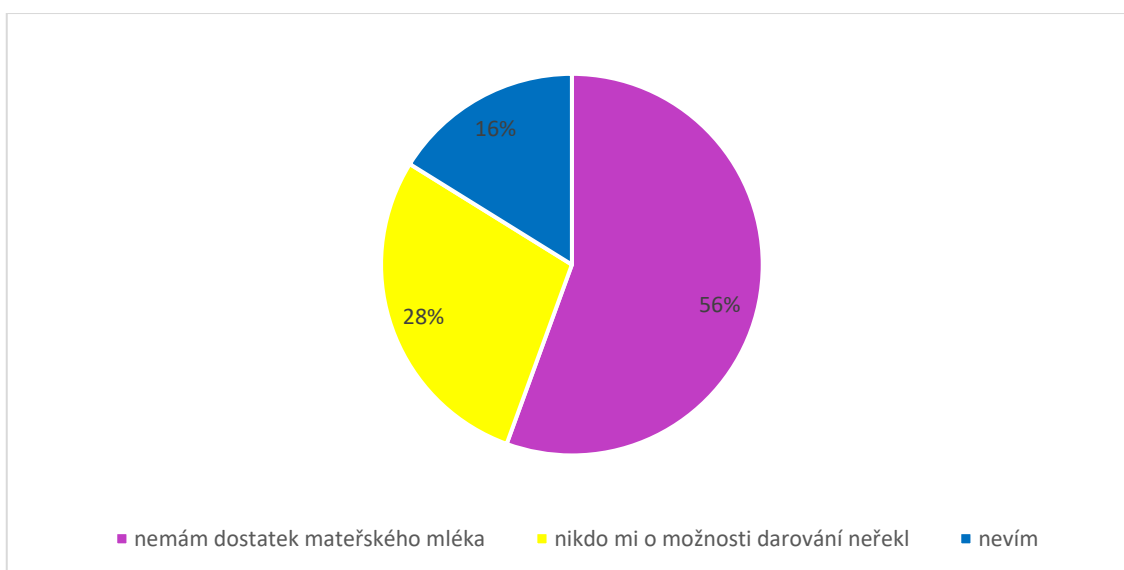
Graf 15 Výběr mléka při problému s kojením



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 15 zobrazuje, jak by se žena zachovala, kdyby měla problémy s kojením. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentek uvedlo 86 (44 %), že by využily raději náhradní výživu pro novorozence, 49 (25 %) respondentek by využilo možnosti mateřského mléka od dárkyň a 61 (31 %) respondentek označilo odpověď „nevím“.

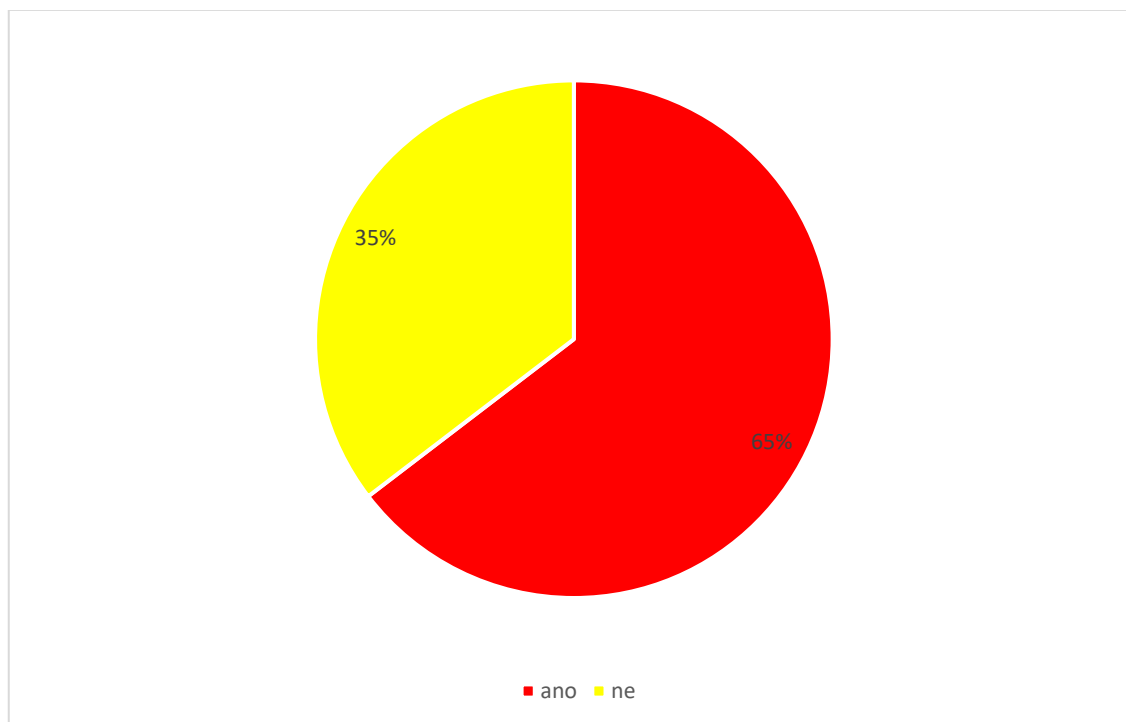
Graf 16 Důvody žen, proč nedarují MM



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 16 znázorňuje, proč kojící ženy nedarovaly mateřské mléko do bank MM. Takovýchto žen odpovídalo celkem 99 (100 %), 55 (56 %) jich uvedlo, že neměly dostatek mateřského mléka, 28 (28 %) respondentek odpovědělo, že o možnosti darování jim nikdo neřekl, a 16 (16 %) kojících žen se rozhodlo pro odpověď „nevím“.

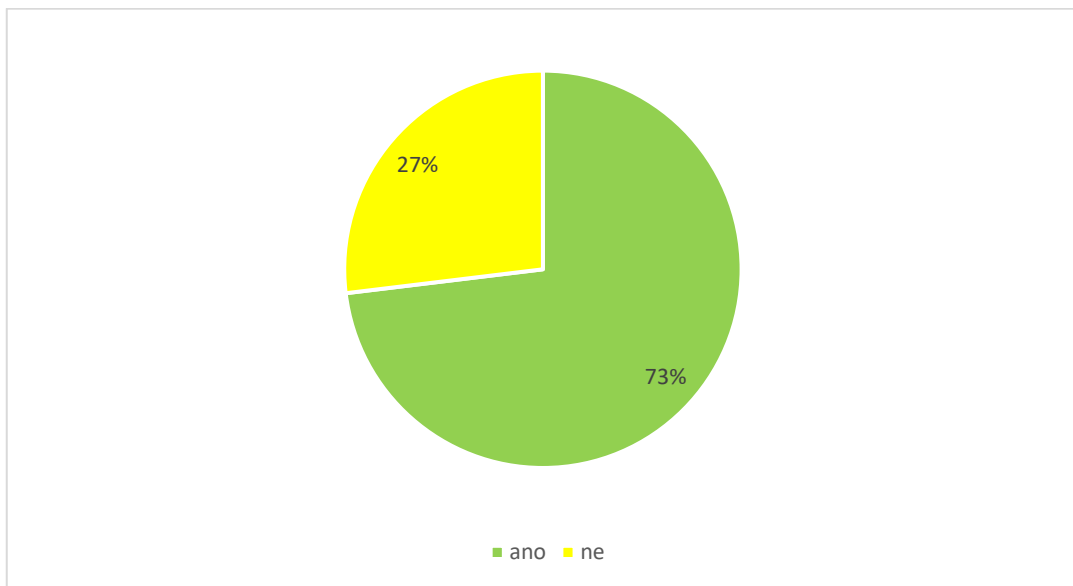
Graf 17 Znalost žen o bankách mateřského mléka



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 17 zobrazuje, zda kojící ženy věděly o existenci bank mateřského mléka. Z celkového počtu 130 (100 %) kojících žen, jež na tuto otázku odpověděly, jich 84 (65 %) uvedlo, že o existenci bank mateřského mléka věděly, 46 (39 %) kojících žen odpovědělo, že o bankách mateřského mléka nevěděly.

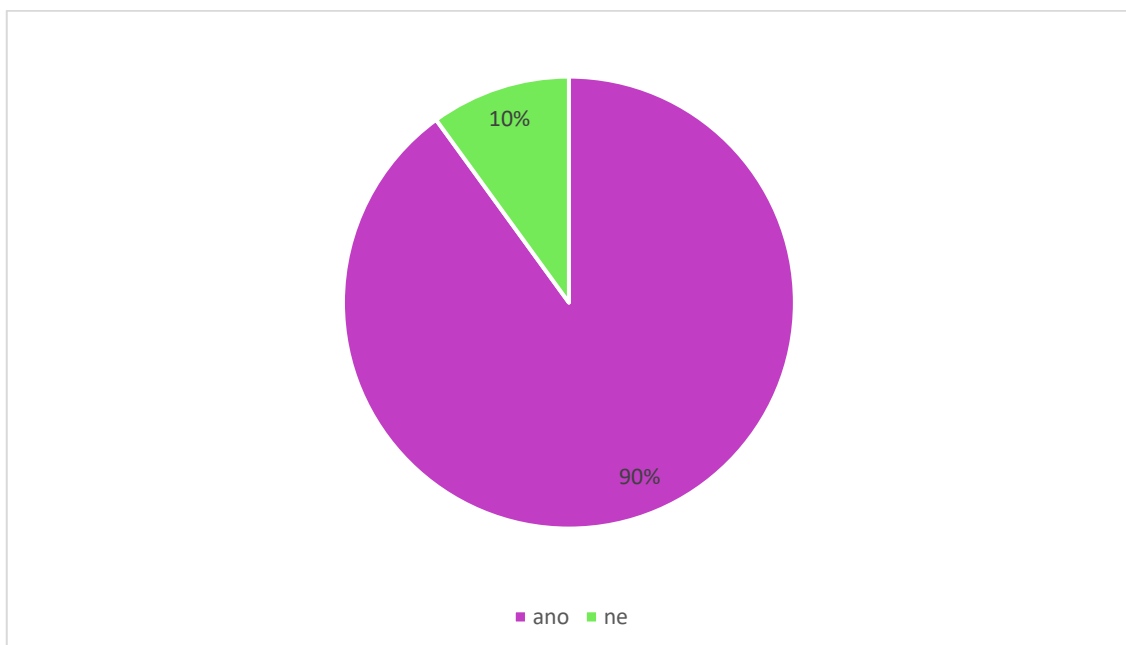
Graf 18 Povědomí žen o úloze bank MM



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 18 ukazuje, zda ženy věděly, k čemu banky mateřského mléka slouží. Z celkového množství 130 (100 %) odpovídajících respondentek jich 95 (73 %) uvedlo „Ano“, zatímco 35 (28 %) respondentek zmínilo, že nevěděly, k čemu jsou tyto banky určeny.

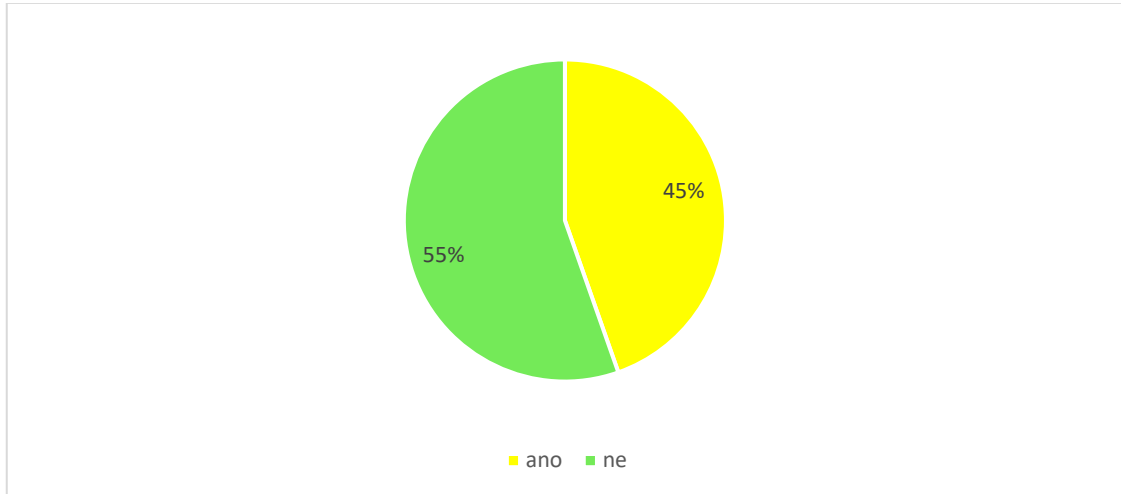
Graf 19 Informovanost žen o vyšetření pro dárcovství



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 19 uvádí, zda se respondentky domnívaly, že je nutné vyšetření na infekční onemocnění, aby mohly darovat mateřské mléko do bank MM. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentek 117 (90 %) uvedlo „Ano“, že je vyšetření nutné, a zatímco 13 (10 %) respondentek odpovědělo, že vyšetření nutné není.

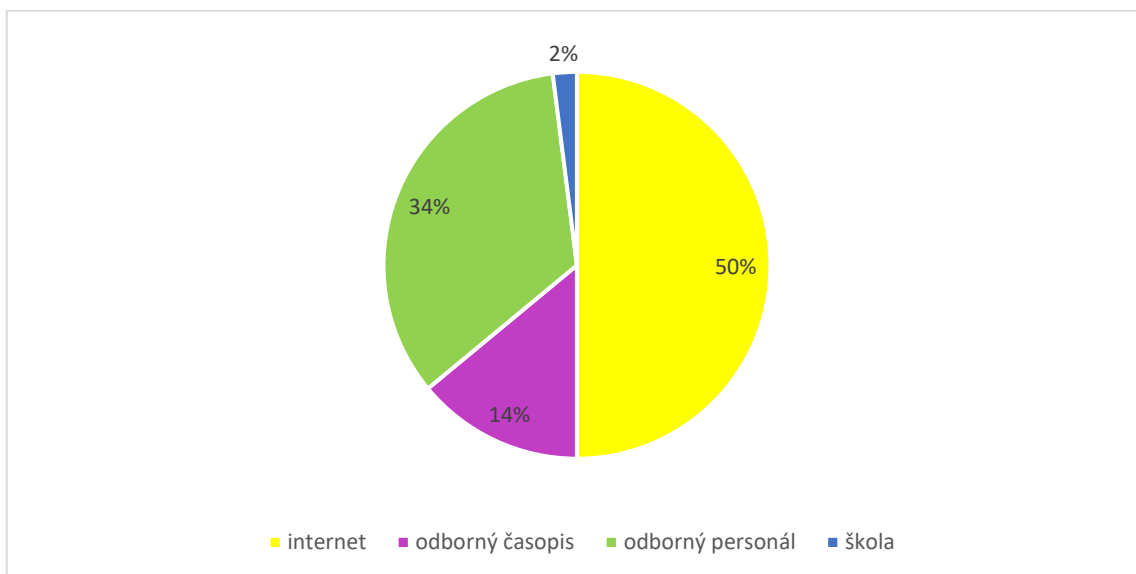
Graf 20 Manipulace s mateřským mlékem



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 20 vyobrazuje, zda ženy měly povědomí o manipulaci s mateřským mlékem před jeho odevzdáním do bank mateřského mléka. Odpovídalo celkem 130 (100 %) respondentek, 72 (55 %) jich vyplnilo, že o manipulaci s mateřským mlékem před odevzdáním nevěděly. Zato 58 (45 %) respondentek bylo známo, jak správně manipulovat s mateřským mlékem před jeho odevzdáním.

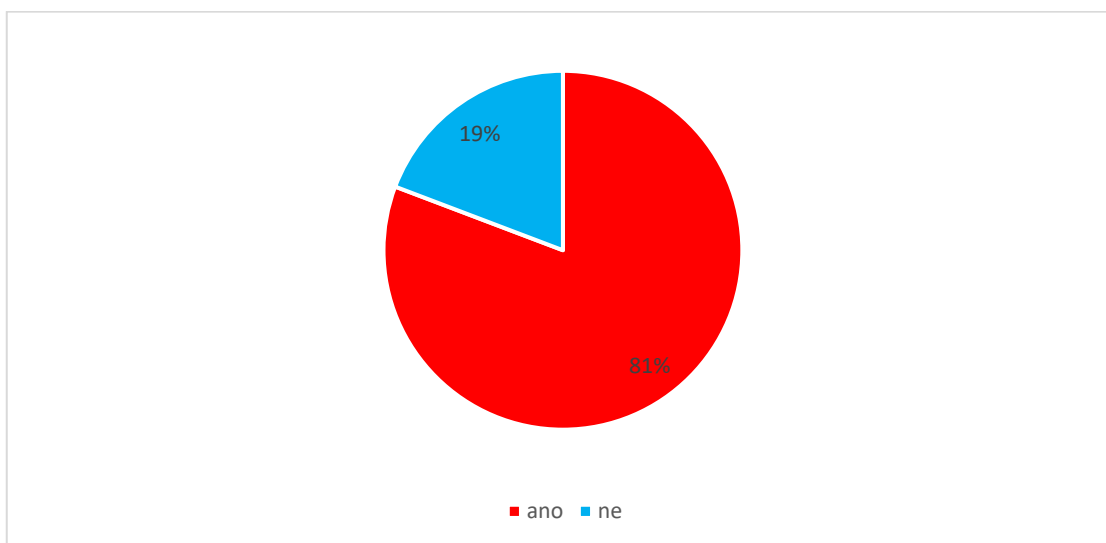
Graf 21 Informovanost o bankách mateřského mléka



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 21 uvádí, odkud kojící ženy zjistily informace o bankách mateřského mléka. Z celkového množství odpovědělo 50 (100 %) respondentek, 25 (50 %) kojících žen uvedlo, že se o bankách MM dozvěděly na internetu, 17 (34 %) respondentek uvedlo, že se informace dozvěděly od odborného personálu, možnost „odborný časopis“ označilo sedm (14 %) respondentek. Mezi odpověďmi byla zahrnuta i možnost „jiné“, pro tu se rozhodla jedna (2 %) respondentka, a to s tím, že se o těchto bankách dozvěděla ve škole.

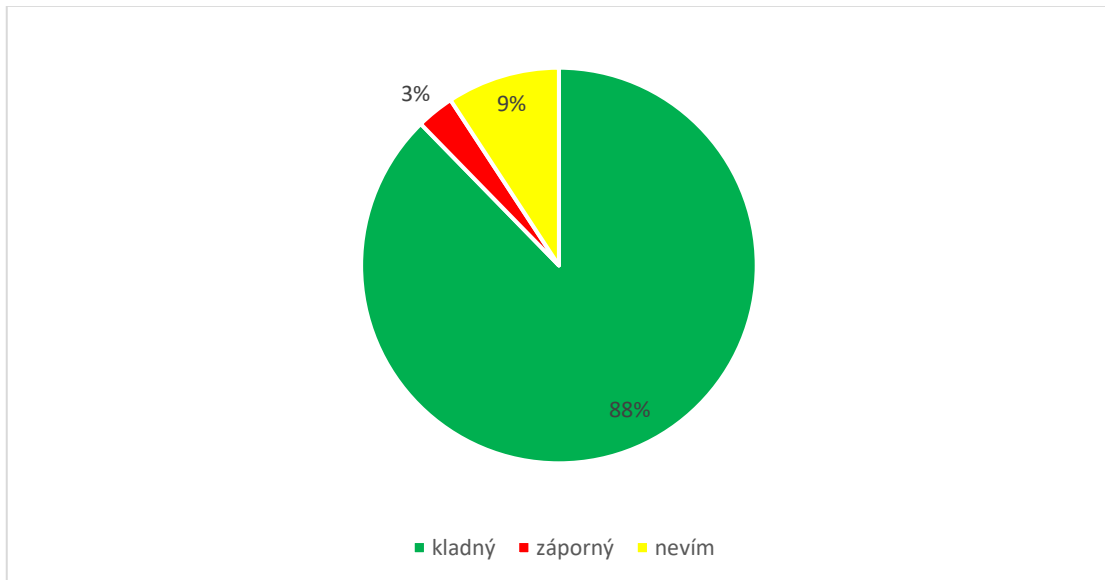
Graf 22 Povědomí o vyšetření a tepelné úpravě MM



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 22 zobrazuje, zda respondentky věděly, že se mateřské mléko v bankách tepelně upravuje a vyšetřuje. Z celkového množství 130 (100 %) respondentek jich 105 (81 %) vědělo o vyšetření a tepelné úpravě mateřského mléka, 25 (19 %) respondentek odpovědělo, že o vyšetření a tepelné úpravě nevědělo.

Graf 23 Názor žen na darování MM



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 23 uvádí, jaký názor mají kojící ženy na darování mateřského mléka do bank. Z celkového počtu 130 (100 %) respondentek jich 114 (88 %) mělo kladný názor, čtyři (3 %) kojící ženy uvedly záporný a 12 (9 %) na tuto otázku odpovědělo, že nemají žádný názor.

4.2 Testování hypotéz

H₁: Ženy, které darují mateřské mléko, to dělají spíše z důvodu finanční odměny než z dobrého pocitu z pomoci.

Statistické hypotézy:

1H₀: Podíly žen darujících mateřské mléko z důvodu finanční odměny a z důvodu dobrého pocitu z pomoci jsou stejné.

1H_A: Podíly žen darujících mateřské mléko z důvodu finanční odměny a z důvodu dobrého pocitu z pomoci se liší.

Tabulka 1 Motivace darování mateřského mléka

Chí-kvadrát test dobré shody

| | | |
|--|------------------|----------------------|
| Celkový počet respondentek | 28 | |
| Varianta | finanční odměna | dobrá pocit z pomoci |
| Počet respondentek | 10 | 18 |
| Podíl respondentek | 0,357 (35,7 %) | 0,643 (64,3 %) |
| Očekávané četnosti při platnosti H_0 | 14 (50 %) | 14 (50 %) |
| P-hodnota chí-2 testu dobré shody | 0,131 | |
| Rozhodnutí o nulové hypotéze | nezamítáme H_0 | |

Tabulka 1 zobrazuje, že celkem 28 respondentek uvedlo finanční odměnu deset (35,7 %) a dobrý pocit z pomoci 18 (64,3 %). V případě, že by platila nulová hypotéza a podíly variant *finanční odměna* a *dobrá pocit pomoci* byly stejné, očekávali bychom četnosti 14 v obou variantách (50 %). Chí-kvadrát test dobré shody porovnal pozorované četnosti (10 a 18) s očekávanými četnostmi (14 a 14) a výsledná p-hodnota vyšla s ohledem na tři desetinná místa 0,131, tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl mezi zastoupením variant *finanční odměna* a *dobrá pocit z pomoci*.

H2: Ženy, které by se mohly rozhodnout, komu darovat mateřské mléko, by preferovaly kojenecké ústavy před ženami, které mají problémy s kojením.

Statistické hypotézy:

$2H_0$: Podíly žen, které by se rozhodly darovat mateřské mléko kojeneckým ústavům a ženám s problémy s kojením, jsou stejné.

$2H_A$: Podíly žen, které by se rozhodly darovat mateřské mléko kojeneckým ústavům a ženám s problémy s kojením, se liší.

Tabulka 2 Preference darování mateřského mléka

Chí-kvadrát test dobré shody

| | | |
|--|------------------|--------------------|
| Celkový počet respondentek | 86 | |
| Varianta | kojenecké ústavy | problémy s kojením |
| Počet respondentek | 60 | 26 |
| Podíl respondentek | 0,698 (69,8 %) | 0,302 (30,2 %) |
| Očekávané četnosti při platnosti H_0 | 43 (50 %) | 43 (50 %) |
| P-hodnota chí-2 testu dobré shody | 0,000 | |
| Rozhodnutí o nulové hypotéze | zamítáme H_0 | |

Tabulka 2 zobrazuje, že celkem 86 respondentek uvedlo kojenecké ústavy 60 (69,8 %) a ženy s problémy s kojením 26 (30,2 %). V případě, že by platila nulová hypotéza a podíly variant *kojenecké ústavy* a *ženy s problémy s kojením* byly stejné, očekávali bychom četnosti 43 v obou variantách (50 %). Chí-kvadrát test dobré shody porovnal pozorované četnosti (60 a 26) s očekávanými četnostmi (43 a 43) a výsledná p-hodnota vyšla s ohledem na tři desetinná místa 0,000, tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byl prokázán rozdíl mezi zastoupením variant *kojenecké ústavy* a *ženy s problémy s kojením*. Zastoupení varianty *kojenecké ústavy* bylo statisticky významně vyšší než zastoupení varianty *ženy s problémy s kojením*.

H3: Ženy, které mají informace o možnosti darování mateřského mléka, je získaly spíše z internetových zdrojů než od odborníků.

Statistické hypotézy:

$3H_0$: Podíly žen, které informace o možnosti darování mateřského mléka získaly od odborníků a z internetových zdrojů, jsou stejné.

$3H_A$: Podíly žen, které informace o možnosti darování mateřského mléka získaly od odborníků a z internetových zdrojů, se liší.

Tabulka 3 Zdroje informací o darování mateřského mléka

Chí-kvadrát test dobré shody

| | | |
|--|------------------|----------------|
| Celkový počet respondentek | 56 | |
| Varianta | internet | odb. personál |
| Počet respondentek | 35 | 21 |
| Podíl respondentek | 0,625 (62,5 %) | 0,375 (37,5 %) |
| Očekávané četnosti při platnosti H_0 | 28 (50 %) | 28 (50 %) |
| P-hodnota chí-2 testu dobré shody | 0,061 | |
| Rozhodnutí o nulové hypotéze | nezamítáme H_0 | |

Tabulka 3 zobrazuje, že z celkem 56 respondentek uvedlo internet 35 (62,5 %) a odborný personál 21 (37,5 %). V případě, že by platila nulová hypotéza a podíly variant *internet* a *odborný personál* by byly stejné, očekávali bychom četnosti 28 v obou variantách (50 %). Chí-kvadrát test dobré shody porovnal pozorované četnosti (35 a 21) s očekávanými četnostmi (28 a 28) a výsledná p-hodnota vyšla s ohledem na tři desetinná místa 0,061, tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl mezi zastoupením variant *internet* a *odborný personál*.

5. Diskuze

V průběhu těhotenství se tělo ženy připravuje na laktaci. Během období šestinedělí dochází ke spuštění laktace pod vlivem několika hormonů. Podle Procházky (2020) ovlivňují laktaci estrogen, progesteron, glukokortikoidy, inzulin a hormon štítné žlázy, a nejdůležitější hormon je prolaktin. Napomáhá tomu i kojení, při němž dochází ke stimulaci bradavky, což vede ke správné tvorbě mateřského mléka, které je fyziologickou výživou pro novorozence. Pokud má žena nadbytek mateřského mléka, může ho darovat do bank mateřského mléka. Ještě než dojde k samotnému darování, žena projde několika vyšetřeními, zda je vhodnou dárkyní, a může tak mléko darovat. Dárcovstvím mateřského mléka může žena pomoci nedonošeným dětem, které jsou umístěny na odděleních JIP nebo fyziologických novorozenců. Také může pomoci ženám, které mají málo mateřského mléka pro svého novorozence (Černá, 2015a). Žena v tomto období dostává informace od PA, která ji informuje, jak vše bude probíhat, a odpovídá na všechny její dotazy. Podle Ministerstva zdravotnictví (2011) je porodní asistentka schopna samostatné činnosti bez odborného dohledu, pečuje o těhotné i rodící ženy, jakož i o ty v šestinedělí. Umí ošetřovat porodní poranění, pečovat o fyziologického novorozence, včetně jeho prvního ošetření, dále edukuje ženu ohledně péče o novorozence, kojení a jeho komplikací (vyhláška č. 55/2011 Sb). Cílem práce bylo zjistit, co kojící ženy motivuje k darování mateřského mléka, a jaké jsou jejich zdroje informací o možnosti darování mateřského mléka.

Ve výzkumném šetření jsme zjišťovali rozmezí, jak dlouho respondentky kojily. Existoval předpoklad, že nejpočetněji budou zastoupeny respondentky, jež kojily po dobu čtyř až šesti měsíců. Podle statistického zpracování bylo zjištěno, že nejpočetnější skupinu tvořily ženy, jež kojily sedm měsíců až rok (40 %). Druhá nejpočetnější skupina respondentek uvedla, že kojily dva až tři měsíce (20 %), déle než rok kojilo jen 13,8 % respondentek, žen kojících čtyři až šest měsíců bylo pouze 14,6 % a nejméně početná byla skupina žen, jež kojily od porodu po dobu jednoho měsíce (11,5 %) (viz graf 4). Laktační liga (2017b) publikovala článek, kde byl uveden počet kojících dětí od narození do 12 měsíců věku, které se narodily roku 2015. V tomto roce zahájilo kojení 95,1 % žen a z výzkumného šetření bylo zjištěno, že do šesti měsíců věku dítěte jich kojilo jen 36,9 %, do 12 měsíců věku dítěte už pouze 15 % respondentek. Laktační liga (2017b) dále publikovala, že v roce 2013 se v USA zahájilo kojení u novorozenců

v 81,3 % a do šesti měsíců věku dítěte pokračovala v kojení více než polovina žen (51,8 %). Jedna třetina žen (30,7 %) kojila do 12 měsíců věku dítěte.

Dále nás zajímalo, jestli respondentky měly nadbytek mateřského mléka, či nikoliv. Bylo zjištěno, že u více než poloviny (58 %) respondentek množství jejich mateřského mléka dostačovalo pouze pro uspokojení potřeby výživy jejich dítěte. Naproti tomu 21 % respondentek mělo mateřského mléka nadbytek (viz graf 5). Podle Nemocnice Hořovice (2018) je nízká tvorba mateřského mléka způsobena nesprávnou frekvencí kojení nebo odšťikáváním mateřského mléka. Jako další faktor nízké tvorby MM nemocnice Hořovice (2018) udává, že žena nemusí mít dostatečně vyvinutou bradavku, v důsledku čehož dochází k neefektivnímu sání novorozence. Nemocnice také zmínila, že žena nepřijímá dostatek živin potřebných pro tvorbu mateřského mléka.

Též jsme chtěli vědět, zda kojící ženy měly povědomí o tom, co by měly dělat, pokud by se rozhodly mateřské mléko darovat. Podle výzkumného šetření ve většině případů (82 %) respondentky odpověděly, že by nevěděly, co mají dělat. Pouze 18 % kojících žen uvedlo, že by o tom měly poněti (viz graf 6). Fakultní nemocnice Hradec Králové (2021) uvádí, že kojící ženy, které by chtěly darovat mateřské mléko, by měly vyplnit formulář (tzv. zápis o dárkyni mateřského mléka), dále podat prohlášení, že chtějí MM darovat. Na základě toho obdrží dárkyně formulář, který uvádí přesné informace a pokyny, jak má dárkyně postupovat při sběru mateřského mléka.

Chtěli jsme se dozvědět, kde by se kojící ženy informovaly při nadbytku mateřského mléka. Nejvíce respondentek by se informovalo na oddělení fyziologických novorozenců (57), další pak u pediatra (30) a u gynekologa šest. Zcela nepotěšující informace byla, že dvacet respondentek určilo, že by nevěděly, u koho se mají ohledně této záležitosti informovat (viz graf 8).

Důležité bylo pro nás zjistit, zda jsou kojící ženy motivovány ze strany porodních asistentek k dárčovství mateřského mléka. Předpokládali jsme, že jsou ženy alespoň v 80 % takto motivovány k dárčovství mateřského mléka. Ze zpracovaných dat bylo zjištěno, že 91 % respondentek nebylo vůbec motivováno k dárčovství mateřského mléka porodními asistentkami (viz graf 9). Ve Francii v roce 2020 byla uskutečněna studie o spokojenosti matek s dárčovstvím mateřského mléka. Této studii se zúčastnilo 214 žen. Bylo zjištěno, že 25 % respondentek bylo k dárčovství motivováno už v těhotenství a dále ihned po porodu, a to především porodními asistentkami

v porodnici. Z výzkumu vyplynulo, co respondentky motivovalo k dárcovství mateřského mléka. Ze tří čtvrtin respondentky odpověděly, že chtěly pomáhat druhým ženám, jedna čtvrtina respondentek pak uvedla jako důvod pomoc nedonošeným dětem (Kadi et al., 2020).

Dále nás zajímalo, kde se kojící ženy dozvěděly o dárcovství mateřského mléka. Respondentek odpovídalo pouze 67. Ty se informovaly převážně pomocí internetu (52 %), u odborníka by se informovalo jen 31 % (viz graf 11). Podle statistického zpracování se porovnávaly i pozorované četnosti s očekávanými a výsledná p-hodnota vyšla na tři desetinná místa 0,061, tj. vyšší než stanovená hladina významnosti 0,05. V Polsku v roce 2021 probíhala studie, jejímž cílem bylo zjistit, zda polské ženy měly povědomí o darování MM. Ta se též zajímala o to, jaký postoj zaujímaly respondentky k bankám mateřského mléka a k možnosti jeho darování. Studie se zúčastnilo 604 respondentek. Bylo zjišťováno, odkud tyto ženy mají informace o dárcovství mateřského mléka. Polské ženy v 69 % uvedly, že informace získaly prostřednictvím internetu, 10 % respondentek se informovalo u porodní asistentky a pouze 2 % jich uvedlo lékaře (Smyk et al., 2021).

Zjišťovali jsme, kolik žen by bylo ochotno mateřské mléko darovat, přičemž nám odpovědělo 130 kojících žen. Zde jsme po analýze dat zjistili, že 28 respondentek mateřské mléko darovalo a zbylých 102 respondentek nedarovalo (viz graf 12). V Riu de Janeiro v Brazílii se uskutečnila průřezová studie v roce 2013, v jejímž rámci bylo dotazováno 695 respondentek, jež měly děti mladší jednoho roku. Též bylo v průřezové studii uvedeno, zda respondentky darovaly mateřské mléko. Bylo zjištěno, že 7,3 % respondentek mateřské mléko darovalo poté, co byly edukovány odborným personálem. Tato studie dospěla k závěru, že je důležitá důsledná edukace žen. Proto by v praxi mělo být dárcovství více propagováno (Meneses, 2017). Jiná studie, realizovaná v Polsku, uvedla, že bylo zjišťováno, zda by dotazované ženy darovaly mateřské mléko. Osloveno bylo 453 žen, a pouze devět uvedlo, že v minulosti mateřské mléko darovaly. Ostatní respondentky nechtěly mateřské mléko darovat, protože jej jednak neměly nadbytek, jednak se jim ani nedostalo informací o postupu darování. Také udávaly, že je odradila velká vzdálenost bank mateřského mléka (Smyk et al., 2021). Nás též zajímalo, z jakého důvodu kojící ženy v České republice nedarují mateřské mléko. Většina respondentek uvedla, že mají mateřského mléka málo, případně pouze pro uspokojení potřeby výživy jejich dítěte. Některé respondentky odpověděly, že nebyly dostatečně

informovány. Další argumentovaly tím, že jsou banky mateřského mléka daleko a je jich málo. Několik respondentek uvedlo, že nedarují mléko z vlastního přesvědčení. Naše výzkumné šetření dopadlo velmi podobně jako v polské studii.

Fakultní nemocnice Hradec Králové (2021) uvádí, že žena, která daruje mateřské mléko do bank mateřského mléka, má nárok na finanční odměnu. Ta činí 70 Kč za litr. Laktační liga publikovala článek, kde uvádí finanční odměnu, již dostávají kojící ženy v Německu, kde je to 82,88 € za litr, v USA platí dárkyním 150 dolarů za litr mateřského mléka (Mydlilová, © 2021). Nás zajímalo, jestli kojící ženy darují mateřské mléko z důvodu finanční kompenzace, nebo pro dobrý pocit. Odpovídalo pouze 28 respondentek, jež byly dárkyněmi. Celkem 63,3 % těchto žen uvedlo, že darují z důvodu dobrého pocitu, 36,7 % respondentek pro finanční kompenzaci (viz graf 13). Podle statistického zpracování se porovnávaly pozorované četnosti s očekávanými a výsledná p-hodnota vyšla na tři desetinná místa 0,131, tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05.

Ve světě začaly vznikat banky mateřského mléka, a to proto, aby se pomohlo novorozencům, již nemohou být z nějakého důvodu kojeni (Mydlilová, © 2021). Nás zajímalo, zda by respondentky při dárčovství mateřského mléka někoho upřednostnily, jestliže by rozhodnutí bylo na nich. Nejčastější možnost, kterou dotazované ženy uváděly, byly kojenecké ústavy, a to ve 46 %, naproti tomu pouze 20 % respondentek uvádělo ženy, které mají problémy s kojením, 25 % by se rozhodlo pro nemocnice a 7 % respondentek uvedlo, že by nikoho nepreferovaly (viz graf 14).

Dále jsme se chtěli dozvědět, jak by se respondentky zachovaly, jestliže by měly potíže s kojením. Nejvíce (86) jich udávalo, že by raději použily náhradní výživu než mateřské mléko od dárkyň, zatímco pro darované mléko by se rozhodlo 49 respondentek (viz graf 15). To bylo pro nás překvapující zjištění. Domnívali jsme se, že respondentky budou při možnosti výběru raději dávat přednost mateřskému mléku. Podle Roztočila (2020) je mateřské mléko fyziologickou potravou, jejíž složení se mění s ohledem na to, jak novorozenec roste. Ve výzkumném šetření v bakalářské práci, jež byla vydána v Jihlavě roku 2015, bylo zjišťováno, zda ženy preferují mateřské mléko, anebo náhradní výživu. Ze sto respondentek uvedlo 63 (63 %), že by daly přednost mateřskému mléku, naopak 37 (37 %) zase náhradní výživě (Dvořáková, 2015). Toto výzkumné šetření se od našeho výzkumu lišilo.

WHO (© 2022) uvedla, že mateřské mléko lze darovat jen do šesti měsíců věku dítěte. V České republice existují pouze čtyři banky mateřského mléka: ve FN Hradec Králové, v Českých Budějovicích, Mostě a Praze (ÚPMD) (Mydlilová, 2021). Zajímalo nás, zda respondentky měly povědomí o existenci bank mateřského mléka. Z výzkumu je zřejmé, že 84 dotazovaných žen mělo ponětí o bankách mateřského mléka, 46 respondentek o bankách nevědělo (viz graf 17). V Jihlavě bylo roku 2015 v rámci výzkumného šetření zjišťováno, zda respondentky věděly o bankách mateřského mléka. Podle analýzy dat bylo z celkového počtu sto respondentek zjištěno, že 73 jich vědělo o bankách mateřského mléka, 27 o nich neslyšelo (Dvořáková, 2015). V roce 2013 v Brně bylo kvalitativním výzkumem zjišťováno, zda respondentky někdy slyšely o bankách mateřského mléka. Odpovídalo sedm respondentek, tři z nich (42,86 %) uvedly, že o bankách věděly, další tři by rády zkusily dárcovství MM (Hudcová, 2013). V roce 2021 byla publikována studie, jež se uskutečnila v Itálii. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 3 290 žen. Bylo zjištěno, že v 76,57 % respondentky věděly o možnosti darování mateřského mléka, v 72,37 % věděly i o existenci bank mateřského mléka. Většina žen, jež odpovídaly, kojila déle než šest měsíců. Z výsledků vyplynulo, že v 91,25 % ženy považovaly za nejdůležitější bariéru nedostatek informací, problém byl hlavně s odběrem a přepravou mateřského mléka (Zobbi et al., 2021).

Zajímalo nás, zda respondentky vědí, k čemu banky mateřského mléka slouží. Celkem 72 % jich vědělo, k čemu jsou banky mateřského mléka určeny, 28 % respondentek to nevědělo (viz graf 18). Podle Černé (2015b) jsou banky mateřského mléka určeny ke sběru, zpracování a kontrole nezávadnosti mateřského mléka a posléze zajistí jeho rozvoz na neonatologická oddělení dané nemocnice, kde je potřeba. Rozvoz je možný i pro ostatní odběratele. V Turecku probíhala studie, kde byly zjišťovány názory žen na banky mateřského mléka ve venkovské oblasti. Do studie bylo zahrnuto 240 respondentek. Bylo zjištěno, že 150 (62,5 %) respondentek o bankách mateřského mléka slyšelo, 55 (22,9 %) jich uvedlo, že souhlasily se zřízením banky. Darovat bance bylo ochotno pouze 46 (19,1 %) respondentek. Důvod, proč nechtěly respondentky mateřské mléko darovat, bylo jeho sdílení mezi novorozenci a jejich budoucí možný sňatek. Další roli hrálo vzdělání respondentek. Ty, které byly vzdělanější, se přikláněly k bankám mateřského mléka (Ergin, 2018).

Podle Černé (2015a) musí každá žena, která se chce stát dárkyní mateřského mléka, absolvovat několik vyšetření, aby se zjistilo, zda je vhodnou dárkyní mateřského mléka. Mydlilová (2021) uvádí, že se provádí vyšetření na HIV, HBsAg, BWR, dále pak výtěr z krku a vyšetření moči i stolice. Zajímalo nás, jestli ženy věděly, že se před darováním mateřského mléka musí provést tolik vyšetření, než mohou mateřské mléko darovat. Odpovídalo 130 respondentek, z toho 117 vědělo, že je potřeba absolvovat některá důležitá vyšetření, aby nedošlo k přenosu infekčních onemocnění z neproověřené dárkyně na zdravého novorozence. Pouze 13 respondentek nevědělo, že je potřeba absolvovat některá vyšetření (viz graf 19). Domnívali jsme se, že u této otázky bude 99 % odpovědí, že je vyšetření nutné jako před každým jiným darováním, například krve. Toto zjištění pro nás nebylo zcela potěšující. Ve výzkumném šetření v rámci bakalářské práce, jež byla vydána v Českých Budějovicích roku 2019, zjišťovali, zda respondentky mají ponětí o potřebném vyšetření dárkyň mateřského mléka. Odpovídalo celkově 1 000 žen, z toho 475 (47,5 %) jich vědělo o vyšetření dárkyň, 325 (32,5 %) respondentek se domnívalo, že je to potřeba, a 91 (9,1 %) žen uvedlo, že není potřeba vyšetření (Podlahová, 2019).

Zjišťovali jsme, jestli respondentky věděly, jaká je správná manipulace s odstříkaným mlékem před odevzdáním do bank mateřského mléka. Na základě zpracovaných dat bylo zjištěno, že kojící ženy v 55 % nevěděly, jaká má být správná manipulace s mateřským mlékem po odstříkání, 45 % jich mělo k dispozici informace o správné manipulaci (viz graf 20). Fakultní nemocnice Hradec Králové (2021) uvádí na svých webových stránkách o edukaci porodní asistentkou, jak správně postupovat při odstříkávání mléka a jak s ním manipulovat. Nemocnice upřednostňuje ruční odstříkávání, přičemž klade důraz na dodržování správné hygienické očisty. Podle Černé (2015b) se mateřské mléko musí dát do sterilní nádoby a tu pak uložit do mrazicího boxu. Mateřské mléko se při přepravě nesmí rozmrazit.

Podle Černé (2015a) se vzorek darovaného mateřského mléka vyšetřuje na bakteriologii, nesmí v něm být přítomny patogeny. Podle Haiden (2016) mateřské mléko musí po vyšetření projít pasterizací. Proto nás zajímalo, jestli kojící ženy měly ponětí o vyšetření a tepelné úpravě mateřského mléka. Předpokládali jsme, že alespoň z 80 % budou ženy o této problematice vědět. Na základě analýzy dat bylo zjištěno, že 81 % kojících žen opravdu vědělo o vyšetření a tepelné úpravě mateřského mléka (viz graf 22). Tudíž je to pro nás potěšující informace.

Chtěli jsme se dozvědět, jaký měly kojící ženy názor na darování mateřského mléka do bank. Domnívali jsme se, že odpovědi budou mít pozitivní odezvu. Respondentky odpovídaly, že darování mateřského mléka je správné a velmi ušlechtilé. Velice často respondentky uváděly, že mají pozitivní názor na darování mateřského mléka do bank. Pouze jedna respondentka odpověděla, že díky dotazníkovému šetření zjistila, že je možné dárcovství. Některé z dotazovaných uváděly, že darování je prospěšná věc, která by se měla více propagovat. Pět respondentek odpovědělo, že nemají žádný názor na tuto problematiku. Ženy také uváděly nelibost dárcovství pro cizí děti. V roce 2020 byla zveřejněna průřezová studie, která se zabývala názorem na dárcovství mateřského mléka a na banky mateřského mléka. Do studie bylo zapojeno sto žen, přičemž výsledky ukázaly, že 90 % respondentek patřilo do věkové skupiny 20–30 let. Z výsledků vyplynulo, že 68 % respondentek projevilo ochotu mateřské mléko v případě potřeby darovat. Také se zkoumalo, jak ženy vnímají možnost dárcovství mateřského mléka a banky mateřského mléka. Celkem 71 % respondentek odpovědělo, že je vnímaly příznivě (Velmurugan et al., 2020).

Na základě zpracovaných výsledků z dotazníku jsme mohli potvrdit, anebo vyvrátit stanovené tři hypotézy. Hypotéza 1: Ženy, které darují mateřské mléko, to dělají spíše z důvodu finanční odměny než z dobrého pocitu z pomoci. Hypotéza 2: Ženy, které by se mohly rozhodnout, komu darovat mateřské mléko, by preferovaly kojenecké ústavy před ženami, které mají problémy s kojením. Hypotéza 3: Ženy, které mají informace o možnosti darování mateřského mléka, je získaly spíše z internetových zdrojů než od odborníků. Stanovené hypotézy byly vyhodnoceny podle chí-kvadrát testu dobré shody. Pro rozhodnutí o nulové hypotéze činila hladina významnosti 5 %. Výsledná p-hodnota vyšla s ohledem na tři desetinná místa u hypotézy 1 a hypotézy 3, tj. hladina významnosti byla vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, proto se tyto hypotézy nepotvrdily.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že více než polovina kojících žen uváděla, že množství mateřského mléka stačí jen pro uspokojení potřeby výživy jejich dítě. Též bylo zjištěno, že respondentky by byly ochotny mléko darovat, pokud by ho měly nadbytek. Co bylo velice překvapivé zjištění, byl údaj, jenž vypovídal, že respondentky nebyly motivovány PA k dárcovství mateřského mléka. Otázkou zůstává, proč tomu tak bylo. Podle mého názoru k motivaci ze strany porodních asistentek nedochází pravděpodobně proto, že kojící ženy na oddělení šestinedělí první dny po porodu plně

nekojí a není možné určit, kolik množství mateřského mléka se jim bude tvořit. V České republice existují jen čtyři banky mateřského mléka, jak už bylo několikrát zmíněno, proto se lze domnívat, že v nemocnicích, kde banky neexistují, se porodní asistentky o dárcovství ani nezmiňují, případně roznesou odborné letáky, které kojící ženy v tu dobu zcela nezkušují. Proto pravděpodobně analýza dat zjistila, že mateřské mléko daruje pouze malé množství kojících žen. Překvapení pro nás představovalo zjištění, že respondentky, které darovaly mateřské mléko, tak činily především pro dobrý pocit z pomoci. Měli jsme za to, že v této době, kdy inflace v České republice stále stoupá, budou respondentky uvádět dárcovství pro finanční odměnu. Je důležité začít více propagovat dárcovství mateřského mléka, aby měly kojící ženy o takové možnosti více informací.

6 Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na motivaci kojících žen darovat mateřské mléko. Jejím cílem bylo zjistit, jaká je motivace kojících žen k darování mateřského mléka a jaké jsou zdroje informací kojících žen ohledně možnosti stát se dárkyněmi mateřského mléka. Byly stanoveny tři hypotézy:

Hypotéza 1: Ženy, které darují mateřské mléko, to dělají spíše z důvodu finanční odměny než z dobrého pocitu z pomoci.

Na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl mezi zastoupením variant „finanční odměna“ a „dobrý pocit“. Proto se tato hypotéza nepotvrdila.

Hypotéza 2: Ženy, které by se mohly rozhodnout, komu darovat mateřské mléko, by preferovaly kojenecké ústavy před ženami, které mají problémy s kojením.

Zastoupení varianty „kojenecké ústavy“ bylo statisticky významně vyšší než zastoupení varianty „ženy, které mají problémy s kojením“. Proto se tato hypotéza potvrdila.

Hypotéza 3: Ženy, které mají informace o možnosti darování mateřského mléka, je získaly spíše z internetových zdrojů než od odborníků.

Na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl mezi zastoupením variant „internet“ a „odborný personál“. Proto se tato hypotéza nepotvrdila.

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že největší zastoupení žen, jež kojily, bylo ve věkovém rozmezí 26–35 let, a to v 54 %. Více než polovinu respondentek tvořily vícerodičky (56,2 %). Nejpočetnější skupina respondentek uvedla, že kojily sedm měsíců až rok (ve 40 %). Výzkumem bylo zjištěno, že více než polovina respondentek má MM pouze pro uspokojení potřeby vlastního dítěte. Bylo zjištěno, že 91 % kojících žen nebylo edukováno porodní asistentkou k dárčovství mateřského mléka a jen 9 % uvedlo, že byly PA informovány. Kojící ženy uváděly, že by preferovaly dárčovství mateřského mléka do kojeneckých ústavů 46 % a 20 % respondentek uvedlo dárčovství ženám, které mají problém s kojením. Z celkového počtu 130 respondentek uvedlo pouze 21,5 %, že darují mateřské mléko, a více než tři čtvrtiny dotazovaných (78,5 %) jej nedarují. Kojící ženy darovaly mateřské mléko převážně z důvodu dobrého pocitu pomoci (63,6 %), 35,7 % pro finanční kompenzaci. Respondentky, jež nedarovaly mateřské mléko, odpověděly, že tak nemohly učinit z důvodu malé tvorby mléka, případně nebyly dostatečně

informovány. Především pak udávaly velkou vzdálenost bank mateřského mléka. Velmi malé procento žen odpovídalo, že tak činí z vlastního přesvědčení. Respondentky, které se chtěly dozvědět o možnosti dárcovství mateřského mléka, se v 52 % informovaly na internetu. U odborného personálu by se informovalo pouze 31 % respondentek.

Výsledky výzkumného šetření by mohly sloužit jako zdroj informací pro kojící ženy, jež mají zájem o darování mateřského mléka. Mohly by též být prezentovány na odborných seminářích pro porodní asistentky.

7 Seznam použité literatury

1. ANDREAS, N., J., et. al., 2015. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*. 91(11), 629-635. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013.
2. ANON. 2021. Breastfeeding Challenges: ACOG Committee Opinion, Number 820. *Obstetrics a gynekology*. 137(2), 42-53. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004253.
3. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
4. BEREŠOVÁ, L., 2021. *Kojení – poloha a technika* [online]. [cit. 2021-10-03]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/kojeni-poloha-a-technika>
5. BIKÁROVÁ, Z., 2021. *Jak zvýšit tvorbu mateřského mléka a podpořit laktaci?* [online] [cit. 2020-12-04]. Dostupné z: <https://vegmart.cz/jak-podporit-laktaci>
6. BRONSON, © 2022. *How can we help you?* [online]. [cit. 2022-06-25]. Dostupné z: https://www-bronsonhealth-com.translate.google/services/mothers-milk-bank/treatments/donate-milk/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=cs&_x_tr_hl=cs&_x_tr_pto=op,sc
7. ČERNÁ, M., KOLLÁROVÁ, J., 2015a. *Laktační minimum pro pediatri* [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví [cit. 2021-09-13]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2366-laktacni-minimum-pro-pediatri.pdf>
8. ČERNÁ, M., KOLLÁROVÁ, J., 2015b. *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>
9. ČESKÁ REPUBLIKA, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. částka 152. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
10. ČESKÁ REPUBLIKA, 2004. Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných. In: *Sbírka zákonů České republiky*. částka 47. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-137#cast2>

11. DUŠOVÁ, B., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
12. DVOŘÁKOVÁ, Š., 2015. *Banky mateřského mléka*. Jihlava. Bakalářská práce. Katedra zdravotnických studií.
13. 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.
14. DYLEVSKÝ, I., 2019. *Somatologie: pro předmět Základy anatomie a fyziologie člověka*. 3. vydání. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-271-2111-3.
15. ERGIN, A., UZUN, U., S., 2018. Turkish Women's Knowledge, Attitudes, and Behaviors on Wet-Nursing, Milk Sharing and Human Milk Banking. *Maternal and Child Health Journal*. 22 (4).454-460. DOI: 10.1007/s10995-018-2433-1
16. FAIT, T., 2021. *Šestinedělí*. Praha: Maxdorf. 72 s. ISBN 978-80-7345-685-6.
17. FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ, © 2021. *Mléčná banka*. [online]. [cit. 2021–11–29]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/tku/mlecna-banka>
18. FATEMEH, Z., K., et al., 2018. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 58(1), 1-9. DOI: 10.1016/j.tjog.2018.11.002.
19. FN OSTRAVA, © 2022. *Bonding a péče novorozence po porodu*. [online]. [cit. 2022–06–24]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/oddeleni-neonatologie/bonding-a-pece-o-novorozence-po-porodu>
20. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2020. *Čekáme dítětko*. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-271-1343-9.
21. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
22. HAIDEN, N., et al., 2016. Human Milk Banking. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 69(2), 8-15. DOI: <https://doi.org/10.1159/000452821>
23. HUDCOVÁ, P., 2013. *Technika odstříkávání mateřského mléka – praktická a hygienická hlediska*. Brno. Bakalářské práce. Lékařská fakulta katedra porodní asistence.
24. KADI, H., et al., 2020. Satisfaction of mothers regarding human milk donation. *Archives de Pédiatrie*. 27(4), 202-205. DOI: 10.1016/j.arcped.2020.03.005

25. KLÍMA, J., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-5014-9.
26. KŘIKLÁNOVÁ, M., 2019. *Somatologie: Učebnice pro střední zdravotnické školy*. 2. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-271-0695-0.
27. LAKTAČNÍ LIGA, 2020. *Seznam BFHI* [online]. Praha: Thomayerova nemocnice Laktační liga, [cit.2021-11-01]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/bfh/seznam-bfh-nemocnic/>
28. LAKTAČNÍ LIGA. 2017a. *Baby friendly Hospital Initiative v ČR*. [online] [cit. 2022-06-24]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/baby-friendly-hospital-initiative-cr/>
29. LAKTAČNÍ LIGA. 2017b. *Report kojení v ČR* [online]. [cit. 2022-06-12] Dostupné z : <http://www.kojeni.cz/novinky/report-kojeni-cr/>
30. LAKTAČNÍ LIGA. 2015. *Kojení, všechno, co potřebujete vědět* [online]. [cit. 2021-01-23]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/09/Brozura-kojeni-CZ.pdf>
31. LYONS, K., E., et al., 2020. Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients*.12(4), 1039. DOI: 10.3390/nu12041039
32. MAJERČÍKOVÁ, A., 2019. *Umění kojit* [online]. [cit. 2021-10-16]. ISSN 1805-8876. Dostupné z:<https://www.sancedetem.cz/umeni-kojit>
33. MENESES, M., T., et al., 2017. Prevalence and factors associated with breast milk donation in banks that receive human milk in primary health care units. *Jornal de Pediatria*.93(4).382-388. DOI: 10.1016/j.jpmed.2016.09.004
34. MYDLILOVÁ, A., © 2021. *Banky mateřského mléka*. [online] Laktační liga [cit. 2021-11-23]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/banky/>
35. NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. 2021. Why It Matters. Breastfeeding Is an Investment in Health, Not Just a Lifestyle Decision [online]. [cit.2021-11-01]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/about-breastfeeding/why-it-matters.html>
36. NEMOCNICE HOŘOVICE. 2018. *Základní informace o kojení: Edukace pro maminky, které se rozhodly své dítě kojit*. [online] Studio Domino Plus s.r.o. [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <https://www.nemocnice->

horovice.cz/data/moxie/Novorozeneck%C3%A9%20odd%C4%Blen%C3%A
D/Edukace_kojeni.pdf

37. NOVÁKOVÁ, I., 2020. Rozhovor s dětskou sestrou s Banky mateřského mléka Markétou Tůmovou. *Nemocniční zpravodaj* [online]. [cit. 2022-04-20]. Říjen 16, ISSN: neuvedeno. Dostupné z: http://www.nemcb.cz/upload/files/nemocnicni_zpravodaj_2020_c9_23_59_web.pdf
38. PAŘÍZEK, A., HONZÍK, T., 2015. *Knih o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. 524 s. ISBN 978-80-7492-216-9.
39. PODLAHOVÁ, P., 2019. *Banky mateřského mléka a jejich význam*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JCU.
40. POLOKOVÁ, A., 2020. *Praktický návod na kojení*. 2. vydání. Praha: Slovart. 124 s. ISBN 978-80-276-0179-0.
41. PROCHÁZKA, M., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
42. ROZINKOVÁ, M., 2018. *Význam kojení* [online] [cit. 2021-10-13]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/vyznam-kojeni.htm>
43. ROZTOČIL, A., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. 592 s. ISBN 978-80-271-2098-7.
44. ROZTOČIL, A., 2017. *Moderní porodnictví*. 2.vyd. Praha: Grada. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
45. ŘEPOVÁ, A., 2021a. *Mastitida: jak léčit zánět prsu při kojení*. [online] [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/mastitida-jak-lecit-zanet-prsu>
46. ŘEPOVÁ, A., 2021b. *Polohy při kojení*. [online]. [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/polohy-pri-kojeni>
47. ŘEPOVÁ, A., 2021c. *9 problémů s kojením a jejich řešení* [online] [cit. 2022-06-24]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/9-problemu-s-kojenim-a-jejich-reseni>
48. SINGEROVÁ, H., 2016. *Čím podpořit laktaci aneb kojení bez problémů* [online]. [cit.2021-09-14]. ISSN 1802-8012. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/cim-vsim-podporit-laktaci/>
49. SLEZÁKOVÁ, L., et. al., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

50. SMYK, M., J., et al., 2021. Knowledge, opinions and attitudes of Polish women towards banking and donation of human breast milk. *Gynekologia Polska*. 92(11),784-791. DOI: 10.5603/GP.a2021.0055
51. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. 2016. *SpoKOJENÍ: Interaktivní webová kampaň organizovaná Státním zdravotním úřadem* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2021-10-11]. Dostupné z: file:///C:/Users/matej/Downloads/spoKOJENI_SZU_2016.pdf
52. UNIPA. 2019. *Principy péče v porodní asistenci* [online]. [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci_v3.pdf
53. VACHEK, J., et al., 2016. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení*. 2. vydání. Praha: Maxdorf. 372 s. ISBN 978-80-7345-497-5.
54. 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.
55. VELEMÍNSKÝ, M., 2015. *Kojenecká výživa* [online]. [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://www.veleminsky.cz/clanky/kojenecka-vyziva/27>
56. VELMURUGAN, S., et al., 2020. Perceptions on human milk donation and banking: Maternal optimism. *Journal of Family Medicine and Primary Care*.9(11).5820-5821. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_998_20
57. VÉVODOVÁ, Š., IVANOVÁ, K., et al., 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*.1.vyd. Olomouc: Univerzita palackého. 215 s. ISBN 978-80-244-4770-4.
58. WORLD HEALTH ORGANIZATION. © 2022. *Breastfeeding* [online]. [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
59. WORLD HEALTH ORGANIZATION. © 2021. *Promoting baby-friendly hospitals* [online]. [cit. 2021-10-22]. Dostupné z: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals>
60. ZOBBI, F., V., et al., 2021. Women's knowledge and attitude towards human milk donation: a survey within the Italian context. *Minerva Pediatr (Torino)*.Sep 13. DOI: 10.23736/S2724-5276.21.06339-4

8 Přílohy

Příloha 1: Polohy při kojení



Poloha v polosedě (obr. 1)

Zdroj: (Řepová, 2021b)



Poloha vleže (obr. 2)

Zdroj: (Řepová, 2021b)



Poloha vsedě (obr. 3)

Zdroj: (Řepová, 2021b)



Poloha tanečníka (obr. 4)

Zdroj: (Řepová, 2021b)



Poloha fotbalová boční (obr. 5)

Zdroj: (Řepová, 2021b)



Poloha vleže na zádech (obr. 6)

Zdroj: (Řepová, 2021b)

Příloha 2: Dotazník

Vážené ženy,

jmenuji se Barbora Matějková, jsem studentka 3. ročníku oboru Porodní asistentka. Studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dovoluji si Vás požádat o dobrovolné vyplnění zcela anonymního dotazníku, který je součástí bakalářské práce na téma: Motivace kojících žen darovat mateřské mléko. Dotazník je určen pouze pro kojící ženy. Získaná data budou využita pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a ochotu ke spolupráci.

- 1) Kolik Vám je let?
 - a) 18–25 let
 - b) 26–35 let
 - c) 36–více

- 2) Kojíte?
 - a) ano
 - b) ne

- 3) Jste prvorodička?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) jiné (prosím uveďte)

- 4) Jak dlouho kojíte?
 - a) od porodu – 1 měsíc
 - b) 2 měsíce – 3 měsíce
 - c) 4 měsíce – 6 měsíců
 - d) jiné (prosím uveďte)

- 5) Kolik se Vám tvoří mateřského mléka?

- a) akorát pro mé dítě
 - b) málo, musím dokrmovat
 - c) hodně, mé dítě ho tolik nespotřebuje
- 6) Víte, jak postupovat v případě, že byste měla zájem darovat mateřské mléko?
- a) ano
 - b) ne
- 7) V případě, že byste měla nadbytek mateřského mléka, byla byste ochotna ho darovat? Pokud odpovíte za b) ne, přeskočte, prosím, na otázku č. 10.
- a) ano
 - b) ne
- 8) V případě, že máte nadbytek mateřského mléka a máte zájem jej darovat, jak byste postupovala?
- a) zeptám se gynekologa
 - b) zeptám se pediatra
 - c) zeptám se kamarádky
 - d) zeptám se na stanici fyziologických novorozenců (dětské sestry nebo porodní asistentky)
 - e) nevím
- 9) Byla jste motivována k dárcovství při nadbytku mateřského mléka porodní asistentkou?
- a) ano
 - b) ne
- 10) Máte informace o možnosti darování mateřského mléka? Pokud odpovíte za b) ne, přeskočte, prosím, na otázku č. 12.
- a) ano
 - b) ne
- 11) Kde jste získala informace o darování mateřského mléka?
- a) internet

- b) odborný personál (laktační poradkyně, porodní asistentka, lékař...)
- c) jiné (prosím uveďte)

12) Darujete mateřské mléko? Pokud odpovíte za b) ne, přeskočte, prosím, na otázku č. 14.

- a) ano
- b) ne

13) Co Vás motivovalo k tomu, že jste se rozhodla darovat mateřské mléko?

- a) finanční ohodnocení
- b) dobrý pocit z pomoci
- c) jiné (prosím uveďte)

14) V případě, že nechcete darovat mateřské mléko, uveďte důvod:

.....

15) V případě, že byste se mohla rozhodnout, komu darovat mateřské mléko, koho budete preferovat?

- a) ženy, které mají problémy s kojením
- b) kojenecké ústavy
- c) nemocnice
- d) jiné (prosím uveďte)

16) V případě, že byste sama měla problém s kojením, jak byste se zachovala?

- a) použila bych raději mateřské mléko od dárcyň
- b) nevím

17) Z jakého důvodu nedarujete mateřské mléko?

- a) nemám dostatek mateřského mléka
- b) nikdo mi o možnosti darování neřekl
- c) nevím

18) Víte něco o existenci bank mateřského mléka?

- a) ano

b) ne

19) Víte, k čemu jsou banky mateřského mléka určeny?

a) ano

b) ne

20) Myslíte si, že je nutné provést vyšetření ženy na infekční onemocnění, aby mohla darovat mateřské mléko?

a) ano

b) ne

21) Máte ponětí o doporučené manipulaci s mateřským mlékem před odevzdáním do banky mateřského mléka? Pokud odpovíte za b) ne, přeskočte, prosím, na otázku č. 23.

a) ano

b) ne

22) Kde jste získala informace?

a) odborný personál

b) internet

c) odborný časopis

d) jiné (prosím uveďte)

23) Myslíte si, že se mateřské mléko v bankách nějak vyšetřuje a tepelně upravuje?

a) ano

b) ne

24) Jaký máte názor na darování mateřského mléka?

.....

9 Seznam zkratek

MM – mateřské mléko

PA – porodní asistentka

i. m. – intramuskulárně (do svalu)

p. o. – per os (podání léku ústy)

CNS – centrální nervová soustava

WHO – Světová zdravotnická organizace

UNICEF – Dětský fond Organizace spojených národů

BFHI – Baby friendly hospital

HIV – lidský virus imunitní nedostatečnosti

BWR – syfilis

HbSAg – hepatitida typu B