

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

Banky mateřského mléka

bakalářská práce

Autor práce: Kateřina Hladíková

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Dvořáková, Ph.D.

Jihlava 2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Kateřina Hladíková
Studijní program:	Porodní asistence
Obor:	Porodní asistentka
Název práce:	Banky mateřského mléka
Cíl práce:	Zjistit, zda ženy znají banky mateřského mléka a jestli ví o službách, které instituce nabízí. Zjistit za kterých podmínek jsou ženy ochotné darovat či odkoupit mateřské mléko.

Abstrakt

Za téma bakalářské práce jsem si zvolila banky mateřského mléka. Teoretická část je proto hlavně zaměřena na historii kojení a zřízení prvních bank ve světě a v České republice. Zabývám se kritérii darování mateřského mléka a pro koho je mléko z bank určeno. Dále je zde zmínka, jak správně manipulovat s mateřským mlékem a kde v ČR fungují mléčné banky a sběrný. Téma je rozšířené o hormony způsobující laktaci a alternativní způsoby, jak lze podat výživu novorozenci či kojenci.

Klíčová slova

Banky mateřského mléka, mateřské mléko, laktace, historie kojení, hormony, alternativní způsoby výživy

Abstract

I chose breast milk banks as the topic of my bachelor thesis. The theoretical part is mainly focused on the history of breastfeeding and the establishment of the first banks in the world and in the Czech Republic. I deal with the criteria of breast milk donation and for whom the milk from banks is intended. Furthermore, there is a mention of how to properly handle breast milk and where milk banks and collection facilities operate in the Czech Republic. The topic is enhanced by lactating hormones and alternative ways to feed newborns or infants.

Key words

Breast milk banks, breast milk, lactation, breastfeeding history, hormones, an alternative ways of nutrition

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou mé bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 16. dubna 2020

.....
Podpis

Poděkování

Poděkování bych chtěla vyjádřit PhDr. Vlastě Dvořákové, PhD. za ochotné vedení bakalářské práce, cenné připomínky a provedení kritického hodnocení. Velké díky také náleží mé rodině a příteli za trpělivé pročtení textu a výhrad včetně otevřené diskuze o nich.

Obsah

Seznam obrázků	9
Úvod.....	11
Motivace	13
Cíl práce	14
1 Teoretická část	15
1.1 Fyziologie laktace	15
1.1.1 Prs	15
1.1.2 Prsní žláza	15
1.1.3 Tuková tkáň	16
1.2 Hormony ovlivňující laktaci	16
1.2.1 Hormon estrogen.....	16
1.2.2 Hormon progesteron	17
1.2.3 Hormon prolaktin.....	17
1.2.4 Hormon oxytocin	17
1.3 Vliv mateřského mléka na dítě.....	17
1.3.1 Nutriční složky mateřského mléka	18
1.3.2 Výhody kojení pro dítě	19
1.3.3 Výhody kojení pro matku	19
1.4 Alternativní způsoby výživy novorozence.....	19
1.4.1 Výživa sondou	20
1.4.2 Krmení z láhve.....	20
1.4.3 Krmení pomocí suplementoru	21
1.4.4 Krmení lžičkou	21
1.4.5 Krmení po prstu	21
1.5 Umělá výživa	21
1.6 Banky mateřského mléka	22
1.6.1 Historie kojení.....	22
1.6.2 Rozdíl mezi sběrnou a bankou mateřského mléka.....	23
1.6.3 Cíle mléčné banky	24
1.6.4 Využití mléka z banky mateřského mléka.....	24
1.6.5 Kritéria dárcovství mateřského mléka	25
1.6.6 Procesy s darováním mateřského mléka	25
1.6.7 Banky mateřského mléka v České republice	26
1.6.8 Mateřské banky v zahraničí	27
2 Výzkumná část (praktická část)	29

2.1	Cíl výzkumu a výzkumné otázky	29
2.1.1	Cíle výzkumu	29
2.1.2	Výzkumné otázky	29
2.2	Metodika výzkumu práce	29
2.3	Charakteristika vzorku respondentek a výzkumného prostředí	29
2.4	Průběh výzkumu.....	30
2.5	Zpracovávání získaných dat	30
2.6	Výsledky výzkumu.....	31
2.7	Vyhodnocení výzkumných otázek	50
3	Diskuze	54
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	59
	Závěr	60
	Seznam použité literatury	63
	Seznam grafů	66
	Přílohy.....	68

Seznam obrázků

Obrázek 1 Mapa, EMBA **Chyba! Záložka není definována.**

Seznam použitých zkratek

BWR Bordetova-Wassermannova reakce

CNS cévní nervová soustava

EMBA european milk bank association

g gram

HBsAg hepatitis B surface antigen

hCG human chorionic gonadotropin (lidský choriogonadotropin)

HIV human immunodeficiency virus

IgA imunoglobulin A

JIP jednotka intenzivní péče

Kč koruny české

kg kilogram

km kilometr

pH potential of hydrogen (potenciál vodíku)

PRL prolaktin

tt týden těhotenství

TV televize

ÚPMD ústav péče pro matku a dítě

°C stupeň Celsia

Úvod

Uvedené bakalářské téma jsem si zvolila zejména z vlastního zvědavého postoje. O bankách mateřského mléka jsem během studia bakalářského oboru slyšela velmi málo. Ve většině učebnicích je toto téma stále nerozšířené a málo povědomé, i když v Česku byla první banka mateřského mléka otevřena už v roce 1958. Proto jsem nejvíce informací čerpala z internetových zdrojů.

V rámci praxe jsem navštívila dvě nemocnice v Kraji Vysočina a jejich gynekologicko-porodnické oddělení, ale o bankách mateřského mléka jsem nezaznamenala skoro žádné informace, ani mezi personálem, který podával ženám rady ohledně kojení. Velmi často jsem se na odděleních šestinedělí při komunikaci s rannou šestinedělkou dozvěděla, že pro jistotu už má zakoupené počáteční umělé mléko pro dítě. Tento fakt ve mně vyzvedl otázku týkající se informovanosti o možnostech, které ženě mohou být poskytnuty při daném problému. Zdali je problém v tom, že ženy si myslí, že umělé mléko je pro jejich dítě ta nejlepší a jediná varianta či personál neposkytuje všechny možné alternativy ať už v prenatální poradně nebo v nemocnicích kde ženy setrvávají první významné dny po porodu.

Dle mého názoru je kojení spojující a upevňující vztah mezi matkou a dítětem. Matce tento pocit dodává sebevědomí, pocit jedinečnosti a také napomáhá zapomínat na porodní bolest. Dítě během porodu prochází náročným procesem, ať už se jedná o vaginální porod či císarský řez. Být nablízku matce, cítit její vůni, teplo, tep, hlas a mít možnost od této důvěrné osoby získat potravu pro svůj vývin je podle mého názoru nejúčinnější, jak se dítě vyrovnává s poporodní adaptací, adaptací s vnějším světem.

Má práce se skládá ze dvou částí. V teoretické části přibližuji informace týkající se bank mateřského mléka, jejich službami a podmínkami. Také je téma rozšířené o fyziologii laktace, kontraindikace kojení a jiné. Praktická část obsahuje vyhodnocení mého výzkumného šetření, které probíhalo v gynekologických ambulancích.

Výzkumné šetření je ve formě dotazníku, který obsahuje 19 otázek. Otázky jsou následně zpracovány ve formě grafů. Dotazník je zaměřený na ženy žijící na Vysočině, protože si myslím, že právě ty nemají dostatek informací o bankách mateřského mléka díky vzdálenosti nejbližší mléčné banky-v Praze. Vyhodnocení dotazníku je velmi zajímavá část a myslím si, že je překvapující jak pro mě, tak i pro účastníky, kteří budou tuto práci

posuzovat. Na základě zjištěných faktů navrhuji řešení pro praxi, které je zohledněné dle možných použitelných finančních prostředků.

Motivace

Toto téma jsem zaměřila na ženy žijící na Vysočině, protože si myslím, že je tu nevyužitý potenciál na založení banky mateřského mléka. Ženy dle mě jsou neinformované a nemotivované podpořit tuto problematiku ať už dárcovstvím mateřského mléka či odkoupením mléka pro vlastní dítě. Rozebrání tohoto tématu a zjišťování informací mi přijde jako velmi důležité a přínosné pro daný studijní program-porodní asistentka. Protože právě porodní asistentka se svými kompetencemi přichází do kontaktu s těhotnými ženami a je jim na blízku po celou dobu těhotenství, porodu a po porodu. Porodní asistentka by měla být důvěrnou osobou, a i kamarádkou ženy, které se nebojí svěřit intimní záležitosti. Je na nás, abychom podpořili přirozený průběh adaptace mezi matkou a dítětem, správný vývoj dítěte a harmonický návrat ženy s dítětem do domácnosti, kde je žena odkázána sama na sebe.

Cíl práce

Zjistit, zda ženy znají banky mateřského mléka a jestli ví o službách, které instituce nabízí.

Zjistit za kterých podmínek jsou ženy ochotné darovat či odkoupit mateřské mléko.

Výzkumné otázky

- Odkud ženy čerpají informace o službách bank mateřského mléka?
- Jaká kritéria jsou pro ženy zajímavá, kdyby se rozhodovaly darovat či odkoupit mateřské mléko z mléčné banky?
- Preferují ženy podání umělé výživy pro dítě před podáním mléka od dárkyně z banky mateřského mléka?

1 Teoretická část

V této části jsou shrnuty informace a poznatky, které mají přiblížit téma dané bakalářské práce. Informace zde uvedené poskytují pohled na danou problematiku a jsou klíčová pro pochopení následné praktické části a jejího cílení.

1.1 Fyziologie laktace

Tělo těhotné ženy prochází již od začátku gravidity velkými a rychlými změnami. Celý proces nekončí pouze porodem, ale důležitá a významná doba je i po něm (Roztočil a kol., 2017)

1.1.1 Prs

Tvar prsu se u ženy celý život vyvíjí, především v období dospívání (puberty), těhotenství a po porodu. Nádra jsou umístěna na přední straně hrudníku v lokalizaci 3. až 6. žebra. Vnější vrcholek prsa představuje prsní dvorec ve tvaru kruhu, na němž dominuje prsní bradavka. Bradavka se v otevírá v ústí 15- ti malých otvorů-mlékovodů. Během těhotenství barva dvorce a bradavky nápadně tmavne (Binder, 2011).

1.1.2 Prsní žláza

Latinským slovem glandula mammaria se řadí mezi největší kožní žlázy v lidském těle. Prsní žlázy se tvoří ve fetálním věku, a to u všech pohlaví stejně. Směřuje od podpažní jamky (axily) do slabin (inguiny). U ženy se rozvinutá prsní žláza vyklenuje pod kůži na přední stěně hrudníku a je základem pro ženský prs (Hájek, Čech, Maršál, 2014).

Funkce mléčné žlázy

Dopadem značné produkce hormonů, viz. kapitola 1.2.3 Hormony ovlivňující laktaci), se vyvíjí mlékotvorný aparát připravující se na nastávající laktaci (Binder, 2011).

Kolostrum

Binder (2011) udává, že kolostrum, jiným slovem mlezivo, je hustá lehce zakalená tekutina, tvořící se zejména v prvních dvou dnech po porodu. Kolostrum je bohaté na bílkoviny a v jeho složení nejsou zahrnuté tuky. Pro narozené dítě má projímavé účinky, napomáhající rychlejšímu odchodu smolky.

Mateřské mléko

V dnešní době, i přes širokou nabídku na trhu umělé výživy pro novorozence a kojence, je nejlepším způsobem výživy kojení. Mateřské mléko dokonale obsahuje výživové hodnoty pro dítě v daný okamžik a tím plní všechny jeho výživové potřeby. Binder (2011) píše o složení mateřského mléka, které se obsahově od prvotního mleziva liší, a to zejména v množství přítomnosti tuků, bílkovin, laktóze, vodě, vitamínů, iontů a protilátek IgA.

Kolostrum se v mateřské mléko přetváří 3.den po porodu. Tato fyziologie se může lehce u každé ženy lišit. Děj, při kterém je mléko vytlačováno z alveolů do mlékovodů a odtud dítě sáním mléko vytlačí, se nazývá galaktokinéza. Hormon oxytocin se také vylučuje při stimulaci prsní bradavky a přispívá k ejekci mléka, zároveň působí na stažení dělohy a obchod lochií (Binder, 2011).

1.1.3 Tuková tkáň

Velikost prsu neovlivňuje mléčná žláza, ale tuková tkáň, která upravuje tvar podkladu prsu (corpus mammae) a zakulacuje ňadro. Prsní tuková tkáň se rozděluje na dvě skupiny: premamární (tuk z přední strany prsu) a retromamární (za prsní žlázou) (Binder, 2011).

1.2 Hormony ovlivňující laktaci

Ženské tělo je od počátku nidace oplozeného vajíčka pod vlivem hormonů. Osoby žijící v blízkosti těhotné ženy mohou mít často pocit, že se těhotenstvím a porodem žena změnila. Chování ženy mají na svědomí konkrétně hormony estrogen, progesteron, prolaktin a oxytocin (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

1.2.1 Hormon estrogen

Estrogeny zapříčiňují správný růst mlékovodů a k jeho poklesu množství v krvi dochází po porodu dítěte (Lebl, 2012). Hormony také zabraňují ovulaci, žena má amenoreu, a také přispívají k růstu poprsí a děloze (Bašková, 2015).

1.2.2 Hormon progesteron

V graviditě pod vlivem progesteronu dochází k růstu žláзовých lalůčků a také mléčné žlázy spolu s alveoly (Laktační liga 2018). Spolu s estrogeny prokrvují a podporují růst ňader. Jeho tvorbou v těle se uvolňuje hladká svalovina a tentýž hormon zamezuje nástupu děložních kontrakcí (Bašková, 2015).

1.2.3 Hormon prolaktin

PRL hormon vede k vývoji laktace a k jeho produkci dochází na konci gravidity. Po vypuzení placenty z těla z matky je nadobro odstraněna překážka v produkci PRL. Jeho množství stoupá dvě hodiny po porodu, při kojení a tvoří se především v noci. (Roztočil, 2017; Laktační liga 2018).

1.2.4 Hormon oxytocin

Hormon je uvolňován do krve těhotné ženy z neurohypofýzy. Oxytocin je spouštěčem děložních stahů a je důležitý od začátku až do konce porodu. Pomáhá k vypuzení placenty, správné involuci dělohy a k ejekci mateřského mléka z mlékovodů. Ejekce je způsobena kontrakcí myoepilárních buněk mléčné žlázy pod vlivem oxytocinu (jedná se o spouštěcí reflex laktace) (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

Ke spontánnímu vyměšování hormonu dochází při porodu, laktaci, ale také při sexu, sociálních interakci a stresu. Během porodu může dojít k narušení správné sekreci oxytocinu, a to jak ze strany rodičky, kdy se necítí dobře, má strach, úzkost z bolesti a nové životní situace, tak i ze strany personálu, který není laskavý, empatický, nepodává ženě dostatek informací a péče. Pokud dojde k bloádě oxytocinu či nedostatečně účinným děložním stahům, podává se uměle vytvořený oxytocin (www.unipa.cz).

1.3 Vliv mateřského mléka na dítě

Mateřské mléko je významné především pro první život dítěte. Během prvního roku života vstoupá potřeba energie kojence téměř o dvojnásobek. Pokud je výživa u novorozence nevyrovnaná, projeví se to na jeho zdraví, protože novorozenci mají nezralé homeostatické funkce, kompenzační mechanismy, a nedostatečné rezervy živin (Lebl, 2012).

Hlavními zásadami kojení je především její časné zahájení – adekvátní je 30 minut až 2 hodiny po proběhlém porodu, a kojení dle potřeby dítěte, proto se v českých nemocnicích provádí a bonding (položení nahého dítěte na kůži matky po porodu) a rooming in (dítě je na pokoji s matkou 24 hodin denně během pobytu v nemocničním zařízení) (Lebl 2012; www.emimino.cz).

1.3.1 Nutriční složky mateřského mléka

Volf, Volfová (2010) uvádí, že mateřské mléko se skládá z bílkovin (kasein), tuků, sacharidů, vitamínů, minerálních látek (solí) a stopových prvků. Roztočil (2017) píše o mateřském mléce, že se mění podle věkových potřeb dítěte, zraní jeho trávicího traktu a CNS.

Bílkoviny

Bílkoviny se štěpí na aminokyseliny, jež jsou důležité pro správný růst tělesných tkání. V mateřském mléce ne nachází syrovátková bílkovina – laktalbumin. Pokud kojenec přijme nadbytek bílkovin, může se u něj rozvinout horečka, která je následkem dehydratace. Proto by měl kojenec denně přijmout optimálně 3g/kg/den (Volf, Volfová, 2010).

Tuky

Tuky jsou základní zdroj energie. Mateřské mléko rozdělujeme na přední a zadní. Zadní mléko je hojnější na tuky až 4 -5krát než mléko přední, proto je známé, že přední mléko slouží na žízeň a zadní mléko na hlad. Tuky mají také důležitý podíl na správném vývinu CNS a oční sítnici (Lebl, 2012; Roztočil a kol., 2017).

Sacharidy

Velký podíl sacharidů v mléce zaujímá laktóza, jež snižuje pH stolice a E-coli. Galaktóza je nezbytná pro růst mozku a vstřebávání vápníku. Oligosacharidy mají probiotický efekt, navyšují růst bifidobakterií a laktobacilů. Střevní mikroflóra je ovlivněna způsobem výživy dítěte a značně ovlivňuje celkový imunitní systém. Pokud je dítě plně kojeno mateřským mlékem, složení střevní mikroflóry je z 90 % z laktobacilů a 10 % z bifidobakterií (Lebl, 2012).

Vitamíny

Mezi nedostatkové vitamíny v mateřském mléce se řadí K a D. Vitamín K se podává novorozencům jako profylaxe v nemocničních zařízeních, protože jeho nedostatek způsobuje hemoragické nemoci. Vitamín D se novorozenci podává od druhého týdne života a jeho poskytnutím se eliminuje vznik rachitidy (křivice), dítě také tento vitamín získává prostřednictvím slunečních paprsků. Vitamíny B a C dítě dostává přes mateřské mléko, proto je důležité, aby byla strava matky dostatečně bohatá na tyto vitamíny (Roztočil a kol., 2017).

1.3.2 Výhody kojení pro dítě

Pokud matka úspěšně a dostatečně kojí své dítě nastává mezi dvěma zúčastněnými pevné citové pouto s komfortem a láskou. Toto emocionální pouto patrně přispívá k vyššímu dosažení inteligenčního potenciálu. Kojené děti mateřským mlékem jsou méně náchylné na průjemová a respirační onemocnění. Výzkumy také ukazují, že tyto děti netrpí s přibývajícím věkem vysokým krevním tlakem ani cholesterolem v krvi (Lebl, 2012).

Obrané látky v mléce zamezují vzniku imunitních onemocnění, jako je alergie na bílkovinu kravského mléka. Kojené dítě mateřským mlékem nemá díky nízkému obsahu soli a bílkovin osmoticky zatěžovány ledviny (Volf, Volfová, 2010).

1.3.3 Výhody kojení pro matku

Kojení je ekonomické, o správné teplotě, připravené vždy a všude. Jejímu přichystání žena nevěnuje žádný čas a také kojení ulehčuje finanční situaci. V raném šestinedělí se kojením uvolňuje oxytocin a zabraňuje vysokým krevním ztrátám a rychlejší involuci dělohy. Četné studie dokazují, že ženy pociťují po kojení pocit úlevy, duševní rovnováhy. Kojící ženy jsou v budoucnosti lépe chráněny proti karcinomu vaječníku a prsu (www.emimino.cz).

1.4 Alternativní způsoby výživy novorozence

Fendrychová (2011) se zmiňuje, že novopečené matky měly a mají problémy s kojením dodnes. Prvořadá je péče o bradavky a jejich hygienu. Prsa by měla být omývána pouze čistou vodou, dále žena by měla nosit podprsenku správné velikosti a nejlépe mateřskou. Předcházet problémům se dá částečně již v prenatální poradně, a to kontrolou plochosti

či vpáčení bradavek. Pokud se vyskytnou na bradavce ragády, doporučuje se použití speciálního kloboučku, ten je též vhodný i pro tvarování bradavek v těhotenství.

1.4.1 Výživa sondou

Výživa sondou je určeno zejména pro děti slabé, předčasně narozené s neschopností stravu polykat. Tito novorozenci jsou tedy krmeni přes nazogastrickou sondu, většinou technikou samospádovou či infuzní pumpou. Samospádová metoda je považována za šetrnější vůči žaludku dítěte. Délka sondy se odměřuje před každým zavedením zvlášť, v poměru nos-ucho-processus xiphoideus. Ke spolehlivým způsobům kontroly umístění sondy se řadí metoda aspirace žaludečních šťáv. Vyšetřuje se pH jeho kyselosti za pomoci testačního papírku, hodnota by měla být správně nižší než 5,5 (Fendrychová, 2011; Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

1.4.2 Krmení z láhve

Dětské láhve zaznamenaly během svého vývoje značnou proměnu. Vyráběly se z kravských rohu, keramiky, skla či cínu. Většinou obsahovaly trubičku spojenou se savičkou, což bylo nepraktické pro důkladnou hygienu, a tak často docházelo ke kontaminaci mléka novorozenecké úmrtnosti (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

Dítě je krmené z láhve až v momentě, kdy je schopno sát. Správné krmení z láhve snižuje riziko dušení, proto by polohy měly být podobné těm, jak při samotném kojení. Láhev by měla být podána dítěti v takovém úhlu, aby hrdlo i savička byli stále naplněny mlékem (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

Frühauf (2014) uvádí, že velikost otvoru savičky se volí podle způsobilosti novorozence a kojence polykat a hustotou přítomného mléka v lahvičce. Vždy se musí před podáním výživy ze savičky zkontrolovat teplota podávané stravy. V průběhu krmení se sleduje plnost láhve a souhra dýchání a polykání.

Aby dítě správně sálo, musí mít savičku správně vloženou v ústech a to tehdy, když dítě svírá dudlík ve rtech ve tvaru „O“. Krmení z láhve většinou trvá 2x rychleji než při kojení z prsu. Je to dáno tím, že mléko teče z láhve takřka ihned a mléko teče neustále ve stejné rychlosti než z prsa, kdy si dítě mléko z prsu vytlačuje samo. Kojenec si s přibývajícím věkem dokáže tento průtok mléka zpomalit jazykem o své patro (Dort, 2011).

1.4.3 Krmení pomocí suplementoru

Tato technika dopřádá jedinečnou možnost jak mezi matkou a dítětem navázat intimní kontakt, i když žena nemá mléko. Žena má kolem krku zavěšenou láhev s mlékem, z které vedou cévky podél řader až k bradavce (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

1.4.4 Krmení lžičkou

Krmení pomocí savičky v podobě lžičky je vhodné zvolit u dětí se sacími potížemi. Při této technice dítě nepřichází o sací reflex (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

1.4.5 Krmení po prstu

Tato technika spočívá v aplikaci mléka ze stříkačky. Matka zavede ukazováček či malíček do úst dítěte tím způsobem, že nehet leží na jazyku a horního patra se dotýká břicho prstu. Na horním patře dutiny ústní se nachází sací bod a po podráždění dítě začne instinktivně sát (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

1.5 Umělá výživa

Na dnešním prodejním trhu je široká nabídka výrobců a jejich produktů pro dokrm novorozenců, kojenců i batolat. Umělá výživa se dá zakoupit v lékárnách, přes internet, ale i v kamenných obchodech. Na obalu produktu se nacházejí čísla označující typ druhu vhodné umělé výživy a podle stáří dítěte se volí číslo, obvykle je uvedené č.1, 2, a 3. Autoři Volf, Volfová (2010) rozdělují umělou stravu na formule iniciální (počáteční), pokračovací a batolecí.

Iniciální umělé mléko je vhodné pro novorozence a kojence, který má stravu výhradně mléčnou, tedy do 6 měsíců od narození. Umělá výživa se připravuje za pomoci převařené vody či balené vody s označením kojenecká voda/ voda pro batolata. Strava se nedochucuje ani nepřislažuje (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

Pokračovací mléko je pro kojence od 6. měsíce do 1. roku věku a tehdy nastává zlom v přestupu na umělou výživu pro batolata. Od 6. měsíce stáří dítěte se přidávají i zeleninové kaše, vývary, nakrájené ovoce, piškoty (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

Při patologických situacích, kdy není jiná možnost než podání umělé výživy, speciální formule. Na trhu se dají zakoupit mléka antirefluxní při gastroezofageálním refluxu,

mléka s hydrolyzovanou bílkovinou. Mléka pro nezralé děti jsou obsahově bohaté na bílkoviny, esenciální mastné kyseliny a vícenenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem. V nabídce jsou i formule po propuštění – vhodná pro nedonošené děti, mléka s vysokým obsahem energie - neprospívající děti, sójové přípravky - složení neobsahuje bílkovinu kravského mléka, ani mléčný cukr (Dort, Dortová, Jehlička, 2018; Volf, Volfová, 2010).

1.6 Banky mateřského mléka

V roce 2010 byla v Miláně zřízena Evropské asociace mléčných bank (EMBA-European Milk Bank Association). Hlavním heslem této organizace je: „*Darované mateřské mléko je tak drahocenné, že ho uchováváme v bankách*“ (Roztočil a kol., 2017, s.231).

V Česku nabyla platnost vyhláška o zákazu užívání neošetřeného mléka mezi matkami a jejich dětmi již v roce 1987. Pokud matka kojí cizí dítě či mu poskytuje své odstříkané mléko, hrozí k přenosu infekčnímu onemocnění. Toto je také jeden z hlavních aspektů, proč byly založeny banky mateřského mléka (Černá, Kollárová, 2015a).

1.6.1 Historie kojení

Již od pradávna si ženy uvědomovaly hodnotu mateřského mléka a pokud své dítě nechtěly či nemohly kojit, s velkou pravděpodobností dítě zemřelo. Výhodu v té době měly bohaté rodiny, které si mohly dovolit vlastní kojnou (Roztočil a kol., 2017).

Pokud žena nemohla kojit a její rodina patřila k chudé vrstvě obyvatelstva, Fendrychová (2011) uvádí, že novorozenec byl kojen zvířecím mateřským mlékem, a to buď: kozím, kobyším, oslím či kravským. Mléko od zvířat se ale muselo ředit, aby novorozenecký žaludek mohl potravu lépe strávit.

Legenda o Remulu a Rému

Ze starověkých záznamů je známá legenda o bratrech Romulu a Rému, kteří byli syny boha války a pozemské ženy. Po narození byli odvrhnuti do řeky a necháni na pospas osudu. Z řeky je vytáhla a zachránila vlčice a ta syny odkojila. Dodnes je vlčice považována za jeden z historických symbolů Říma (Bělohubá, 2017).

Soranos z Efezu

Ve starověku urozené dámy z velké části nekojily. Tuto činnost braly jako společensky nevhodnou a nechtěly si ničit postavu. Proto gynekolog Soranos z Efezu vypracovat dekret, který představoval nekompromisní kritéria, jež musely kojné splňovat. Potencionální kojná musela mít odkojené alespoň tři zdravé děti. Podmínky se ale také týkaly vzhledu ženy-musela být krásná a zdravá na pohled, umět se chovat a mít dobré mravy. Dále se hodnotil vzhled prsou a samozřejmě kvalita mléka. Vybrané kojné musely dodržovat určitý stanovený jídelníček, ale i vykonávat tělesná cvičení, aby byla zdatná a tvořil se dostatek mateřského zdravého mléka (Machová, 2016).

První mateřské banky v Evropě

V roce 1907 byla vyřknuta první myšlenka týkající se konzervace mateřského mléka od pražského pediatra doktora Aloise Epsteina, která se dva roky poté zrealizovala a zrodila se první banka mateřského mléka ve Vídni (Roztočil a kol., 2017).

V Německu byla založena první banka mateřského mléka v Magdeburgu díky dětské lékařce Kayserové. Stát tak stvořil systém, který podporuje růst nových bank ve městech, které mají více jak 50 000 obyvatel (Roztočil a kol., 2017).

Za dob Československa byla v roce 1958 zbudována první banka mateřského mléka v Hradci Králové (Roztočil a kol., 2017).

1.6.2 Rozdíl mezi sběrnou a bankou mateřského mléka

V mléčné bance dochází k sběru mléka, tam je také zpracováváno, provádí se kontrola závadnosti, a nakonec se mléko distribuuje mezi žádané odběratele (Černá, Kollárová, 2015a).

Sběrny mléka fungují obdobně-zaměstnanci mléko sbírají, kontrolují, ale zpracovávají pouze pro vlastní potřebu zdravotnického zařízení (Černá, Kollárová, 2015a).

Obě dvě instituce dodržují kritéria výroby a hygieny, která vyhodnocuje vždy jednou ročně (Černá, Kollárová, 2015a).

Provozovatelé bank a sběren mateřského mléka jsou povinni zajistit kvalitu a zdravotní nezávadnost mléka. Dle české legislativy, smí pozřít nepasterizované mléko pouze dítě

od své biologické matky, v ostatních případech musí být mléko pasterizováno (Černá, Kollárová, 2015a).

1.6.3 Cíle mléčné banky

Zásadní úkoly a cíle mléčných bank jsou:

- napomáhat kojení a dárčovství mateřského mléka,
- krmení dětí se specifickými potřebami, kterým není možno podat mléko od biologické matky,
- rozvíjet mezinárodní spolupráci s mléčnými bankami, asociacemi, ale i skupinami zabývající se touto problematikou,
- vzdělávání zdravotníků a sociálních pracovníků v tomto odvětví,
- šířit a zkvalitňovat znalosti populace o důležitosti mateřského mléka pro dítě a jeho klinickém využití atd (Roztočil a kol., 2017).

1.6.4 Využití mléka z banky mateřského mléka

Darované mléko se využívá pro nutriční, terapeutické a preventivní účely (Roztočil a kol., 2017).

Hlavním spotřebitelem jsou především nedonošené a nemocné děti hospitalizované na jednotkách intenzivní péče (JIP), chirurgických JIP (Černá, Kollárová, 2015 a).

Dále se mléko zužitkovává pro děti s: „*intolerancí stravy, bronchopulmonální dysplazií, pooperačními stavy, syndromem krátkého střeva, popáleninami, renálním selháním a vrozenými poruchami metabolismu. Do terapeutických indikací spadají infekční onemocnění, pooperační stavy, imunodeficitní stavy, orgánové transplantace, neinfekční intestinální onemocnění. Preventivní využití mateřského mléka se osvědčilo hlavně u nekrotizující enterokolitidy, Crohnovy choroby, kolitidy, alergií na bílkovinu kravského mléka nebo u imunosupresivní terapie*“ (Roztočil a kol., 2017, s. 231).

Jestliže banka dostatečně pokrývá tyto děti, je mléko možné poskytnout fyziologickým novorozencům na odděleních v nemocnici, či prodat jako dokrm dětem v domácím

prostředí. Dalším typem uživatele mateřského mléka může být i dospělí pacient v případě onkologické indikace (Černá, Kollárová, 2015a).

1.6.5 Kritéria dárcovství mateřského mléka

Mléko v bankách mateřského mléka je přijímáno od řádně vyšetřených a zdravých žen, kterým se tvoří nadbytek mléka a jejichž dítě produkované množství nespotřebuje-jedná se zhruba o půl litru odstříkaného mléka denně navíc (Černá, Kollárová, 2015a).

Tyto ženy se získávají v porodnicích na oddělení šestinedělí a také u praktických lékařů pro děti a dorost. Každá dárkyně dostane za věnované mléko finanční odměnu. Ceny nejsou v každém zařízení stejně dané, ale liší se (Roztočil a kol., 2017).

Prevence a ochrana

Každá žena, co se rozhodne pro dárcovství vlastního mateřského mléka je nucena podstoupit řádné vstupní vyšetření. Odebírá se moč a krev, které se vyšetřují na HIV, BWR, HBsAg. Dárkyně také nesmí kouřit, užívat alkohol a drogy. Pokud žena krátkodobě onemocní běžnou nemocí, dárcovství se na krátkou dobu přerušuje. Dárcovství smí probíhat pouze do 6 měsíce stáří dítěte (Fendrychová, 2011).

1.6.6 Procesy s darováním mateřského mléka

Nemocnice provozující banky mateřského mléka, mají vypracovanou strategii, jak s mlékem vhodně manipulovat a skladovat. Strategie se každý rok přehodnocují a jsou potvrzena podpisy vedoucího pracovníka banky a epidemiologem. Dále se konají pravidelná školení pro zaměstnance v těchto institucích (Roztočil a kol., 2017).

Dárkyně obdrží sterilní láhve na mléko, které se musí ihned po odstříkání zamrazit na – 18 °C. V České republice žena mléko do banky dováží sama ve speciální tašce, zamezující rozmrazení mléka během transportu. Zaměstnanec mléčné banky při příjmu mléka zkontroluje nebezpečí vyvolané fyzikální povahou, např. znečištění láhve, prasknutí láhve. Po odebrání vzorku na bakteriologické vyšetření je mléko uloženo do pasterizátoru. Pasterizace ošetří mléko před možnou virovou náloží a celý proces je dlouhý 30 minut při teplotě 62,5 °C (Černá, Kollárová, 2015a).

„V praxi se neosvědčilo měřit teplotu vody v pasterizátoru, protože tato hodnota neodpovídá teplotě uvnitř mléka. Používá se proto tzv. náhradní vzorek. Náhradní vzorek

je fyziologický roztok, který je umístěn ve stejné nádobě jako přinášené mateřské mléko, a uvnitř tohoto náhradního vzorku je předem zamrazeno teplotní čidlo, které je napojeno na počítač, kde je proces pasterizace zaznamenáván jak graficky, tak číselně" (Černá, Kollárová, 2015 a, s. 62).

Pokud by se mléko pasterizovalo při nižší teplotě, a to i o 0,5 °C, je kvalit mléka ohrožena. Při vyšší teplotě pasterizace by se ničily bílkovinné látky s důležitými imunologickými vlastnostmi (Fendrychová, 2011).

Po pasterizaci je mléko prudce zchlazeno na teplotu 15 °C, odebírají se vzorky na kontrolu bakteriologického vyšetření. Mléko, co pošlo tímto procesem, je rozděleno do menších lahvíček, na kterých je vyznačeno datum pasterizace, šarže a jméno dárkyně. Takto nachystané lahvičky jsou připravené pro konečného spotřebitele. Údaje na lahvičce (datum pasterizace, šarže mléka, jméno dárkyně) je zaznamenáno rovněž do dokumentace dítěte, jemuž bylo mléko poskytnuto. Použitelnost mléka je 3 měsíce ode dne pasterizace a skladuje se při teplotě –18 °C (Černá, Kollárová, 2015 a).

Mateřské mléko se rozmrazuje v chladničce nastavenou na –4 °C, či pod studenou tekoucí vodou. Rozmrazené mléko se nesmí znovu zamrazovat, uchovává se v teplotě 4 °C a musí být spotřebováno do 24 hodin od jeho vyskladnění (Černá, Kollárová, 2015a).

Ohřívání mléka se nikdy neprovádí v mikrovlnné troubě, ale pouze ve vodní lázni nebo v ohřívači. Takto tepelně upravené mléko se smí ohřát pouze jednou, proto je důležité zvolit vhodné množství na dokrm, nespotřebované mléko se likviduje (Fendrychová, 2011).

1.6.7 Banky mateřského mléka v České republice

Na území České republiky se v současnosti nachází celkem 4 mléčné banky, a to v Hradci Králové, Mostě, Praze, Českých Budějovicích (www.europeanmilkbanking.com).

Hradec Králové

Mléčná banka byla vybudována v suterénu fakultní nemocnice v roce 1958. Činností banky je sběr a konzervace mateřského mléka. Mléko je zejména poskytováno dětem hospitalizovaných na dětských JIP též nemocnice (www.fnhk.cz)

Dárkyně se mohou vzdát finanční náhrady za odstříkané mléko či může obdržet nezdanitelný finanční příspěvek ve výši 70 Kč za litr (www.fnhk.cz).

České Budějovice

Dárkyně z Jihočeského kraje dostávají 300 Kč za 1 litr odstříkaného mléka. Je to příspěvek, který primárně slouží pro zakoupení kvalitních potravin během doby darování, to je do šestého měsíce od narození dítěte. Příspěvek se ale nevyplácí matkám v případě, že je jejich dítě v Nemocnici České Budějovice, a.s. hospitalizované (www.nemcb.cz).

Nemocnice poskytuje službu, kdy vedoucí sestra mateřské banky vybírá v okolí 40 km od Českých Budějovic mléko od registrovaných dárek. Tento sběr se provádí třikrát týdně (www.nemcb.cz).

Praha

Ústav pro péči o matku a dítě (ÚPMD) je od roku 1991 rozšířen o mléčnou banku. Darované mléko je především využíváno pro novorozenecké oddělení vlastní nemocnice, nebo do jiných nemocnic. Při nadbytku je možný volný prodej mléka pro novorozence a kojence v domácí péči (www.upmd.cz).

Výkupní cena 1 litru mléka je 250 Kč. Prodejní cena 1 litru mléka je 1200 Kč (www.upmd.cz).

Česká Lípa

Banka byla v provozu od roku 1993 do roku 2009. V současné době je již zrušená, ale stále je uvedena na oficiálních stránkách laktační ligy (www.kojeni.cz).

1.6.8 Mateřské banky v zahraničí

V současné době je aktivních celkem 239 mateřských bank a o dalších 15 se plánují rozrůst (www.emba.cz).

V Evropě se budou mateřské banky rozrůstat zejména v Turecku, Chorvatsku, Slovinsku a Rumunsku, kde prozatím není ani jedna. Další banky přibudou v Polsku (v současné době jich je 11), Španělsku, Portugalsku, Německu, Litvě a Polsku (www.emba.cz).

S největším počtem mateřských bank se může pyšnit Itálie, a to s počtem 37, druhé místo zaujímá Francie 36 mateřských bank, třetí místo Švédsko 28 a čtvrté místo Německo 20 (www.emba.cz).

Slovenská republika

Zajímavá je situace s darováním na Slovensku. Slovenská republika má oproti České republice o 2 mléčné banky více, tj. 6 aktivních bank: Banská Bystrica, Bratislava, Humenné, Nové Zámky, Poprad, Prešov, Spišská Nová Ves (www.mamila.sk).

Mateřské mléko bylo uznáno jako lék, a proto slovenští lékaři doporučují a předepisují na recept (Roztočil a kol., 2017).

Dárkyní se nesmí stát žena, která byla léčena před rokem 1985 růstovým hormonem, a ženy s alergickým onemocněním. Další podmínky, jaké jsou stanové pro Českou republiku, platí i v sousedním státě (www.mamila.sk).

Banska Bystrica

Pokud se žena rozhodne darovat mateřské mléko, je pro Banskou Bystricu a její okolí 15-20 km zajištěn svoz mléka do banky, který denně zajišťuje zdravotní služba (www.cloviecikbb.sk).

Dárkyním je za nezávadné mléko vypláceno 6,64 euro za litr. Prodejní cena je 27,79 euro za litr (www.cloviecikbb.sk).

Poprad

Ročně se k dárcovství přihlásí průměrně 45 žen. Měsíčně banka přijme až 110 litrů nezávadného mateřského mléka (www.nemocnicapp.sk).

Dárkyně obdrží za mléko finanční náhradu ve výši 7 euro za litr. Prodejní cena za litr je 15 euro (www.nemocnicapp.sk).

2 Výzkumná část (praktická část)

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

2.1.1 Cíle výzkumu

Zjistit, zda ženy znají banky mateřského mléka a jestli ví o službách, které instituce nabízí.

Zjistit za kterých podmínek jsou ženy ochotné darovat či odkoupit mateřské mléko.

2.1.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1 Odkud ženy čerpají informace o službách bank mateřského mléka?

Výzkumná otázka č. 2 Jaká kritéria jsou pro ženy zajímavá, kdyby se rozhodly darovat či odkoupit mateřské mléko z mléčné banky?

Výzkumná otázka č. 3 Preferují ženy podání umělé výživy pro dítě před podáním mléka od dárkyně z banky mateřského mléka?

2.2 Metodika výzkumu práce

Ve své bakalářské práci jsem zvolila kvantitativní výzkum, konkrétně dotazníkový sběr. Dotazník byl vlastní konstrukce. V dotazníku je celkem 19 otázek, na které zodpovědělo 100 žen. Některé odpovědi na otázky jsou otevřené, uzavřené, či s možností více odpovědí. Dotazník je rozčleněn na čtyři části. V první části zjišťuji všeobecné poznatky o ženách, do druhé části spadají otázky týkající se kojení. Třetí část je spjata k mému prvnímu stanovenému cíli a třetí část je především specializovaná na druhý cíl bakalářské práce.

2.3 Charakteristika vzorku respondentek a výzkumného prostředí

Výzkum je zaměřený na znalost a podvědomí žen, bydlících v Kraji Vysočina, o existenci bankách mateřského mléka a jejich službách. Respondentky jsou pouze ženy, které jsou nejdéle 2 roky po porodu, přičemž jejich parita nebyla pro můj výzkum kritériem.

Dotazníky se mi vrátily v plném počtu a řádně vyplněné. Celkový počet navrácených dotazníků byl 100.

2.4 Průběh výzkumu

Dotazníkový sběr probíhal od 9. prosince 2019 do 9. března 2020. Místem výzkumu byly celkem tři gynekologické ambulance, konkrétně u MUDr. Šustera a MUDr. Poustky v Jihlavě a ve Velkém Meziříčí u MUDr. Ryšanové. Dotazníky byly rozdávány osobně od personálu v gynekologických ambulancích. Mezi personál patří laktační poradkyně, porodní asistentky a všeobecné sestry pracující v již zmíněných gynekologických ambulancích.

2.5 Zpracovávání získaných dat

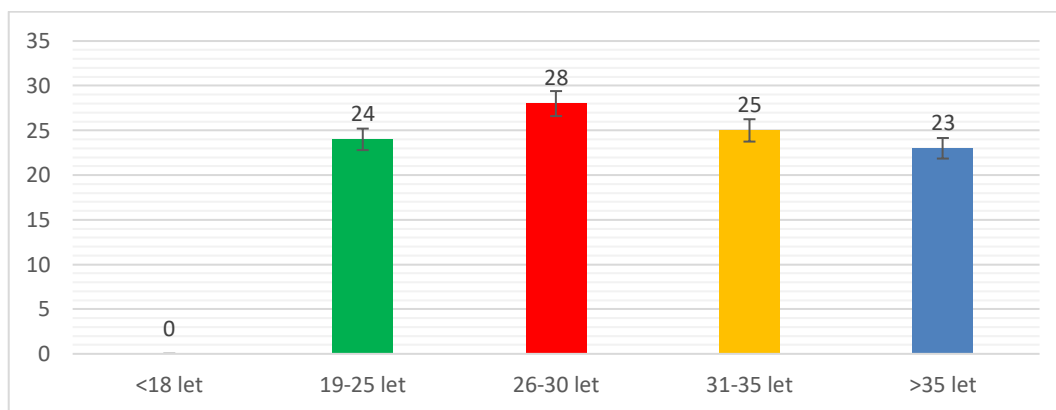
Data získaná z výzkumného šetření byla zpracovávána v programu Microsoft Excel. Odpovědi respondentek jsem jednotlivě spočítala a vložila do číselných tabulek. Nakonec jsem vygenerovala grafy z čísel daných ve vyplněných tabulkách.

2.6 Výsledky výzkumu

V této kapitole jsou znázorněny výsledky z výzkumného šetření. Otázky a odpovědi na ně jsou znázorněny pomocí grafů a procentuálních údajů.

První tři otázky jsou pouze informativní, které nám poskytují základní informace o ženách, jejich věku, vzdělání a parity.

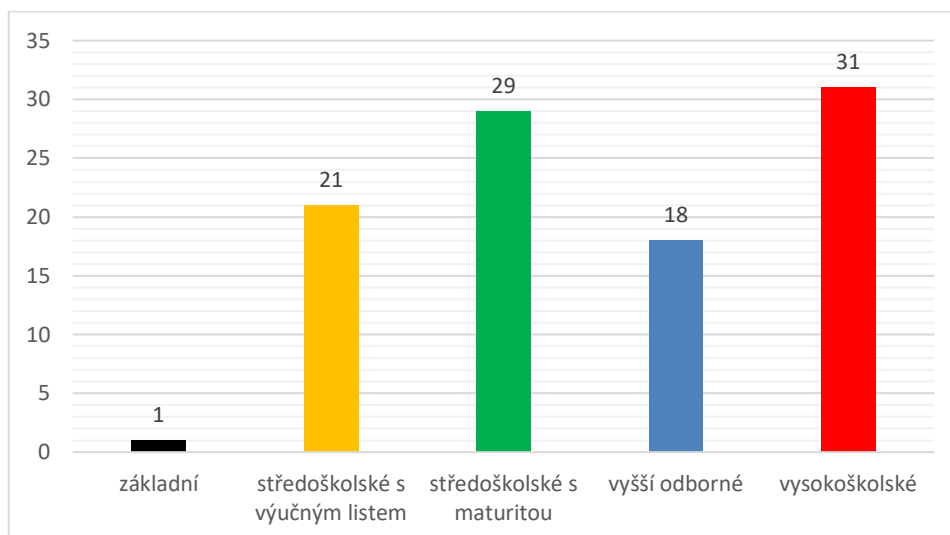
Otázka č. 1: Kolik je Vám let?



Graf 1- Posouzení věkové kategorie žen

První otázka byla zaměřena na věk žen. Je rozdělená do 5 odpovědí, které se pohybovaly od <18 let až do >35 let. Méně než 18 let nebylo ani jedné respondentce (0 %), zbytek odpovědí, co se týče věku, byl celkem v rovnováze. Ve věku od 19 do 25 let bylo celkem 24 žen (24 %), nejvíce žen bylo ve věku mezi 26 a 30 let, a to v počtu 28 žen (28 %), 31 až 35 let bylo 25 dotazovaných (25 %) a více jak 35 let bylo 23 ženám (23 %).

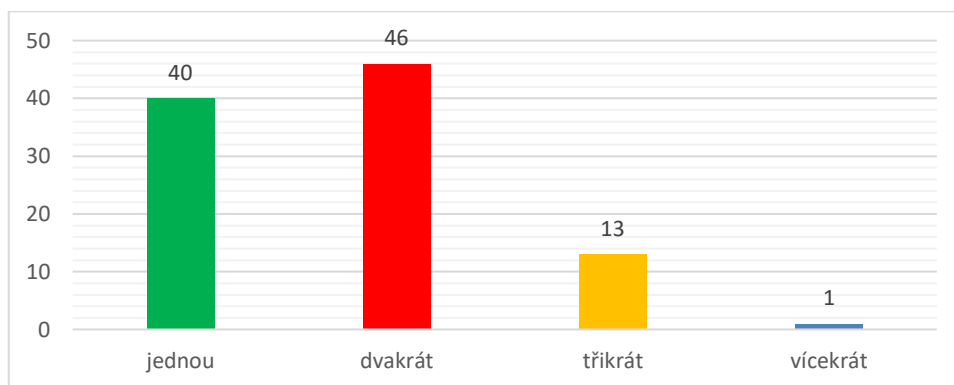
Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 2- Vzdělání žen

Druhá otázka je zaměřená na stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání. Nejvíce dotazovaných žen má vysokoškolské vzdělání v počtu 31 % a to i odpovídá 31 ženám ze 100. Druhý nejvyšší počet získala odpověď s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitou v přepočtu 29 žen (29 %), 21 žen (21 %) má ukončené středoškolské vzdělání s výučním listem a 18 žen (18 %) vyšší odborné vzdělání. Kdežto pouze 1 respondentka (1 %) uvedla, že má základní vzdělání.

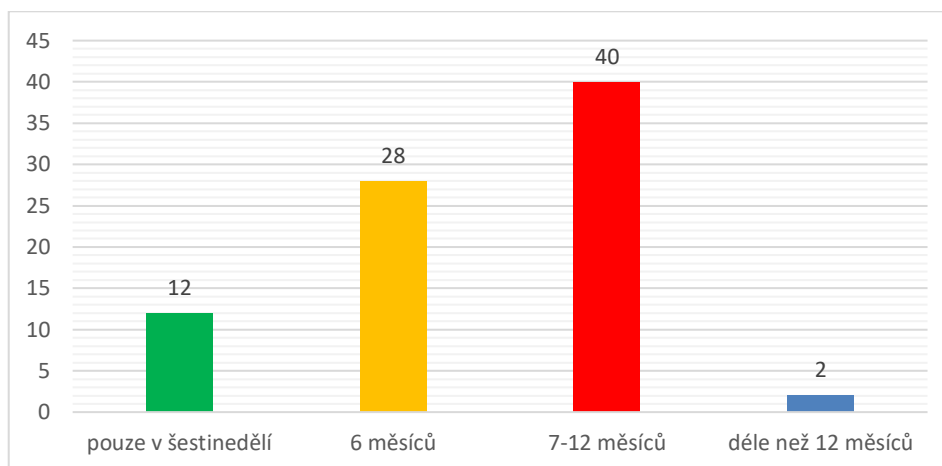
Otázka č. 3: Kolikrát jste rodila?



Graf 3- Parita žen

Otázka číslo 3 je uzavřená a lze vybírat ze 4 odpovědí. Nejvíce žen, v počtu 46 (46 %), byly druhorodičky. Druhé nejvyšší zastoupení zaujímají ženy prvorodičky v počtu 40 žen (40 %), 13 žen (13 %) rodilo třikrát a pouze jedna (1 %) ze 100 dotazovaných byla vícerodička.

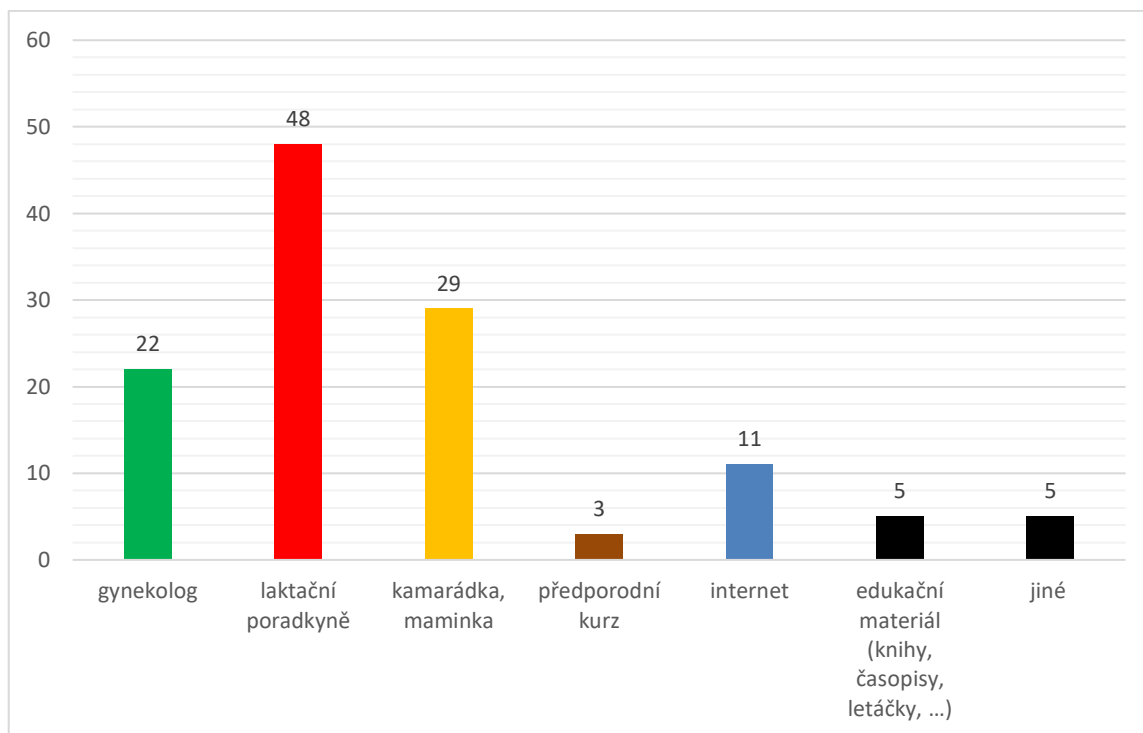
Otázka č. 4: Jak dlouho jste kojila?



Graf 4- Délka kojení

V dalším grafu lze vidět, že nejvíce žen (40 %) kojilo déle než 7 měsíců až do 1 roku dítěte. Dalších 28 žen (28 %) kojilo do půl roku stáří kojence a dvacet žen (20 %) kojilo dítě déle než 12 měsíců. Pouhých 12 žen (12 %) kojilo pouze v trvání šestinedělí.

Otázka č. 5: *Na koho byste se obrátila v případě nedostatku mateřského mléka?*

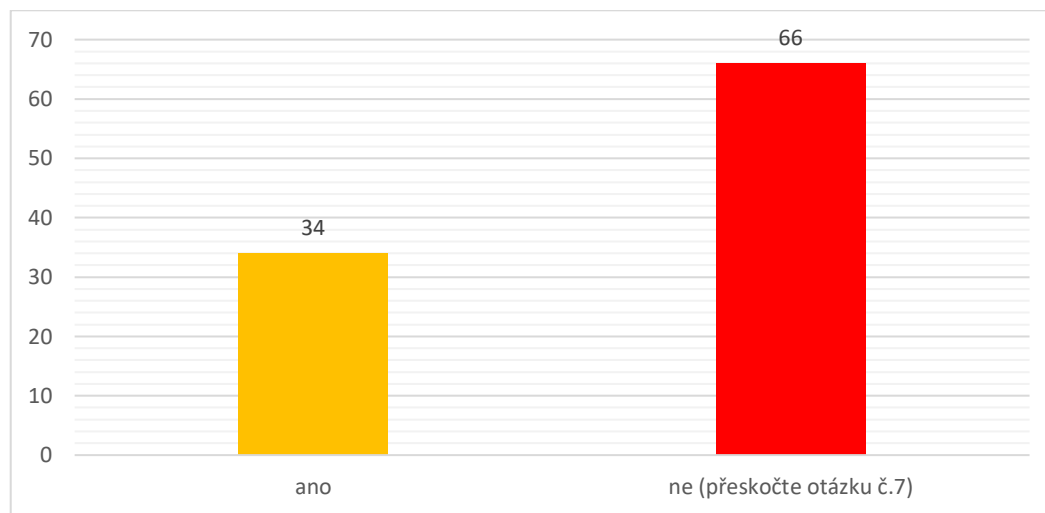


Graf 5- Na koho by se ženy obrátily v konkrétní situaci

Otázka číslo 5 je rozšířená na 7 odpovědí a ženy směly označit libovolný počet odpovědí. Celkové množství odpovědí po sečtení je 123. Nejvyšší značný zaznamenala odpověď laktační poradkyně v počtu 48 žen (39 %). 22 žen (18 %) by se obrátilo na pomoc u svého gynekologa, 29 žen (24 %) na kamarádku či maminku. 11 žen (9 %) by hledalo informace na internetu, 5 žen by zjišťovala rady z brožur, časopisu a letáček. Pouhé 3 ženy (2 %) by se obrátily na předporodní kurz. U otevřené odpovědi byly uvedené odpovědi, že 4 ženy (3 %) by oslovily dětskou lékařku a pouhá 1 žena (1 %) by sháněla mateřské mléko v obchodě či lékárně.

Navazující otázky se týkají tématu bank mateřského mléka. Otázky jsou kladeny tak, abych opatřila co nejlepší odpovědi pro cíle, které jsem si stanovila pro bakalářskou práci. Otázky jsou směřované na dotazy, zda mají ženy povědomí o těchto existujících institucích, jestli využily jejich služby v minulosti a jaké podmínky by pro ženy byly zajímavé, kdyby se rozhodovaly v oslovení dané společnosti.

Otázka č. 6: *Slyšela jste někdy o bankách mateřského mléka?*

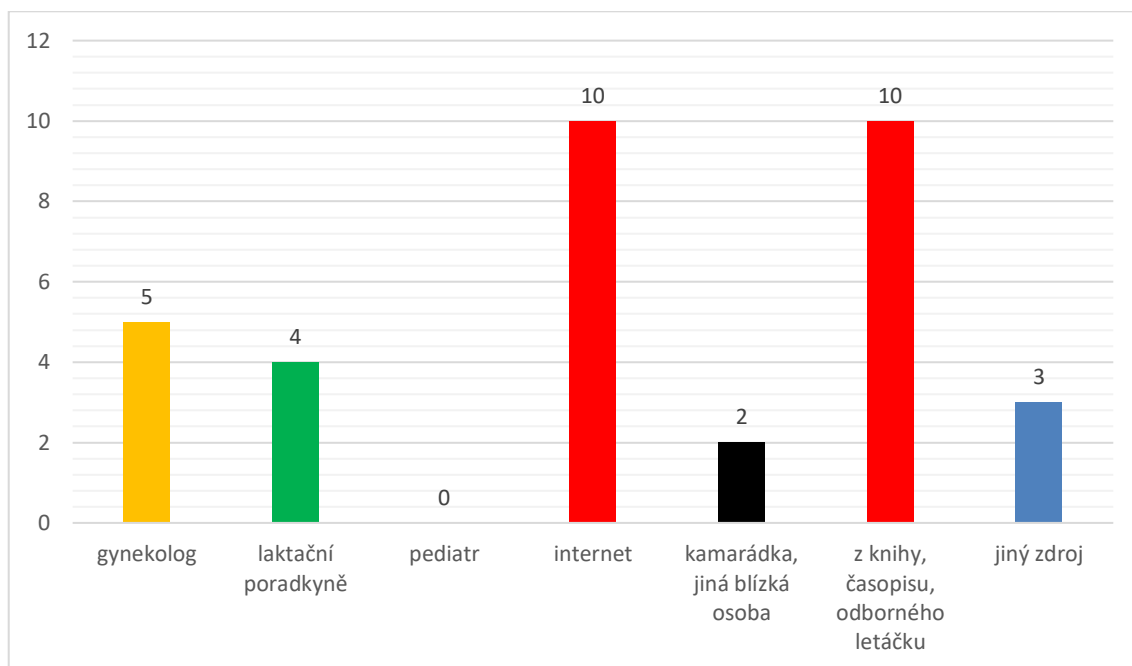


Graf 6- Povědomí o bankách mateřského mléka

Graf nám znázorňuje, že o existenci bankách mateřského mléka ví pouze 34 dotazovaných žen (34 %) a z toho 66 žen (66 %) o nich neví.

Otázka číslo 6 a 7 spolu souvisí. Ženy znající tuto společnost v následující otázce č. 7 odkazují na označení odpovědi, odkud čerpaly informace o mateřských bankách. Zbývajících 66 žen otázku č. 7 vynechalo.

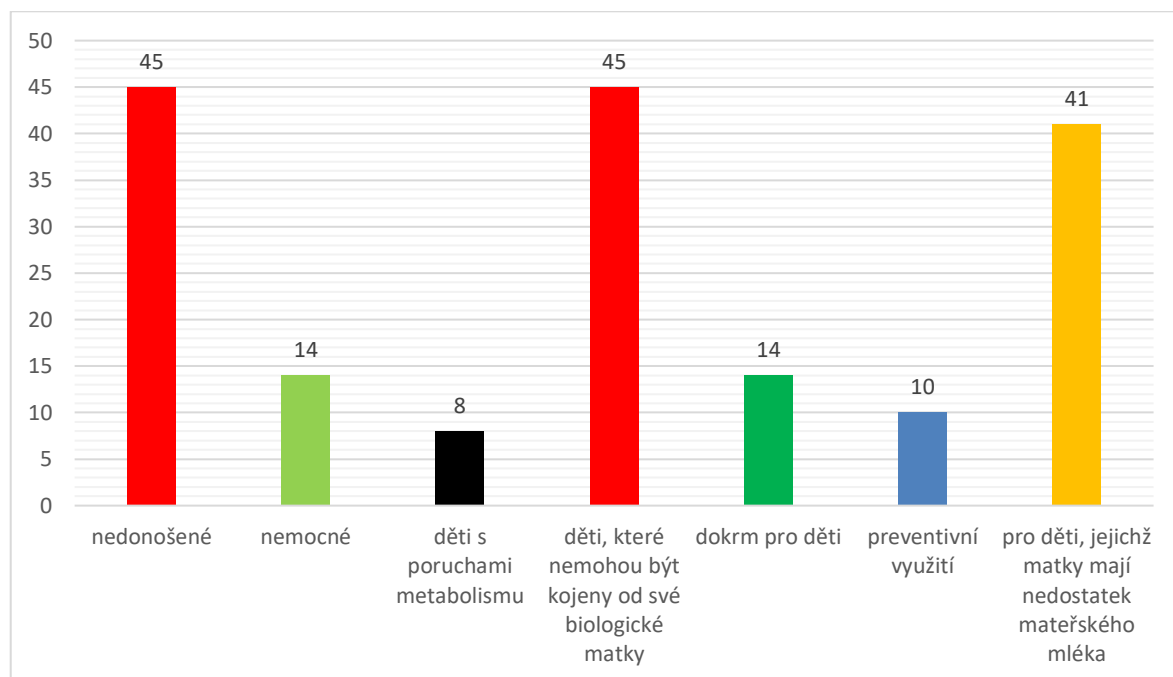
Otázka č. 7: *O bankách mateřského mléka jste se dozvěděla od:*



Graf 7- Odkud ženy čerpaly informace o institucích

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které odpověděly v otázce č. 6 „ano“. O bytí mateřských bank má povědomí 34 žen. Nejvíce informací o fungování společnosti získalo z internetu 10 žen (29 %) a zároveň z knihy, časopisu či odborného letáčku také v přepočtu 10 žen (29 %). Informace o mateřských bankách podali gynekologové 5 ženám (15 %), laktační poradkyně 4 ženám (12 %). 2 ženy (6 %) se doslechly o instituci od kamarádky či jiné blízké osoby a otevřená odpověď „g“ obsahuje dvě reakce. Jednou z nich je fakt, že 2 ženy (6 %) znají tyto banky z televize a 1 žena (3 %) si už nevzpomíná, z kterého zdroje ji byly informace poskytnuty.

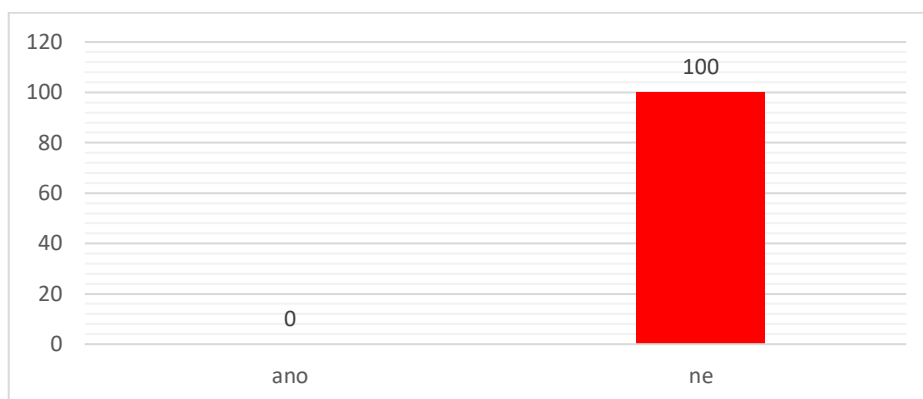
Otázka č. 8: Máte poněti, pro jaké děti je mléko z banky mateřského mléka vhodné?



Graf 8- Vhodnost mateřského mléka z pohledu žen

Na tuto otázku mohly ženy poznačit libovolné množství odpovědí dle svého úsudku. Dohromady 100 žen označilo 176 odpovědí. Měly na výběr 7 možností a pokud tázána označila všechny odpovědi, její mínění bylo správné. 45 žen (25 %) uvedlo že je mléko určené jak pro nedonošené děti, tak i stejný počet zodpověděl, 45 žen (25 %), pro děti, které nemohou být kojeny od své biologické matky. Následně 41 žen (23 %) se shodlo, že je mléko určené pro děti, jejichž matky mají nedostatek mateřského mléka. Méně žen, konkrétně 14 (8 %) se ale domnívá, že je mléko vhodné pouze pro nemocné děti. Dalších 14 žen (8 %) má za to, že je mateřské mléko vhodné jako dokrm pro děti. 10 žen (6 %) by využilo mléko pro děti preventivně a přinejmenším 8 žen (5 %) pro děti s poruchami metabolismu.

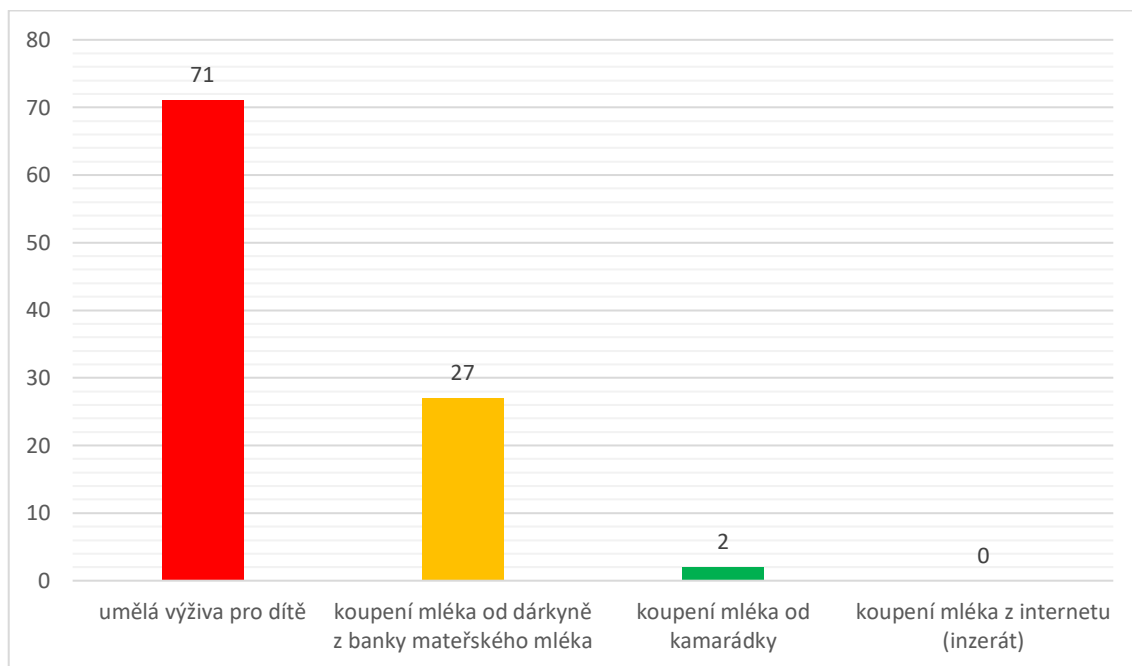
Otázka č. 9: *Využila jste v minulosti služby, které banka mateřského mléka nabízí?*



Graf 9- Osobní zkušenost s institucí

V dalším grafu ukazují, že 100 % dotazovaných (100 žen z Kraje Vysočina) nikdy nevyužilo služby banky mateřského mléka.

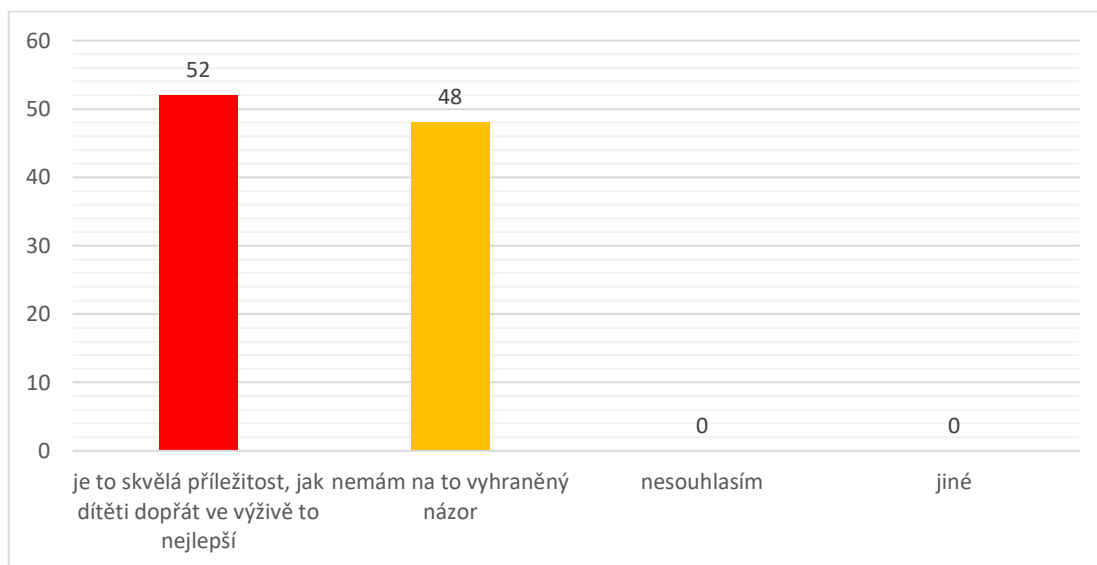
Otázka č. 10: *Kdyby nastala situace, že byste nemohla kojit své dítě, která možnost by pro Vás byla nejvhodnější?*



Graf 10- Posouzení dané situace z pohledu žen

71 žen (71 %) na otázku odpovědělo, že umělá výživa pro jejich dítě by byla nejlepší variantou, pokud by nastala situace, že by dítě nemohla osobně kojit. 27 žen (27 %) se přiklání k variantě odkoupení mléka od dárcyně z mléčné banky. 2 respondentky (2 %) by zvolily verzi opatření mléka od své kamarádky. Žádná žena z dotazovaných (0 %) by neodkoupila mléko přes internet prostřednictvím inzerátu.

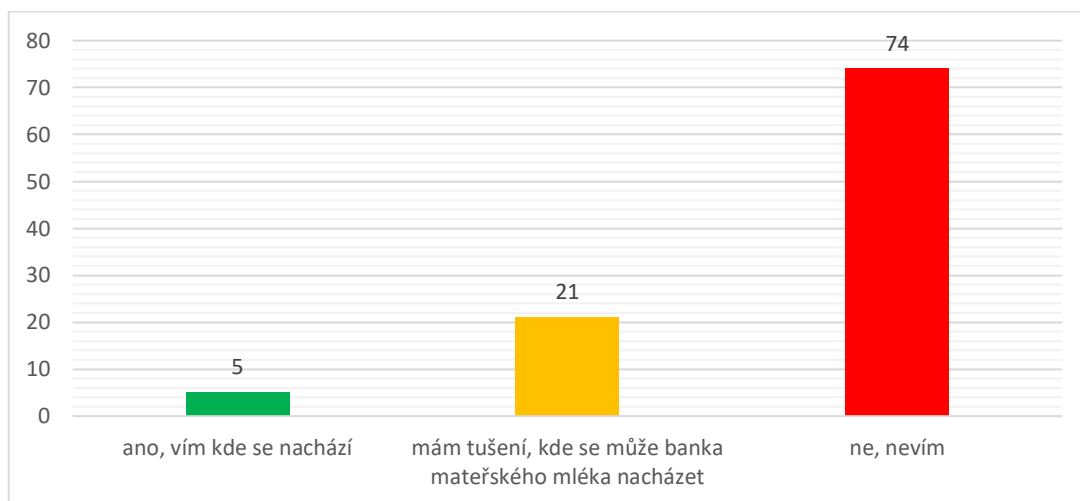
Otázka č. 11: *Jak vnímáte skutečnost, že je v současnosti možné podat dítěti mléko od dárkyně z banky mateřského mléka?*



Graf 11-Názor žen

V dotazu číslo 11 byly na výběr 4 otázky a zajímal mě osobní názor žen na skutečnost možnosti podání mléka od dárkyně z mléčné banky. Více jak polovině dotazovaných, 52 žen (52 %), ta možnost připadá jako skvělá příležitost a zbylých 48 žen (48 %) nemá na poskytnutí mléka vyhraněný názor. Ve výzkumu žádná žena (0 %) neměla jiný názor týkající se této oblasti.

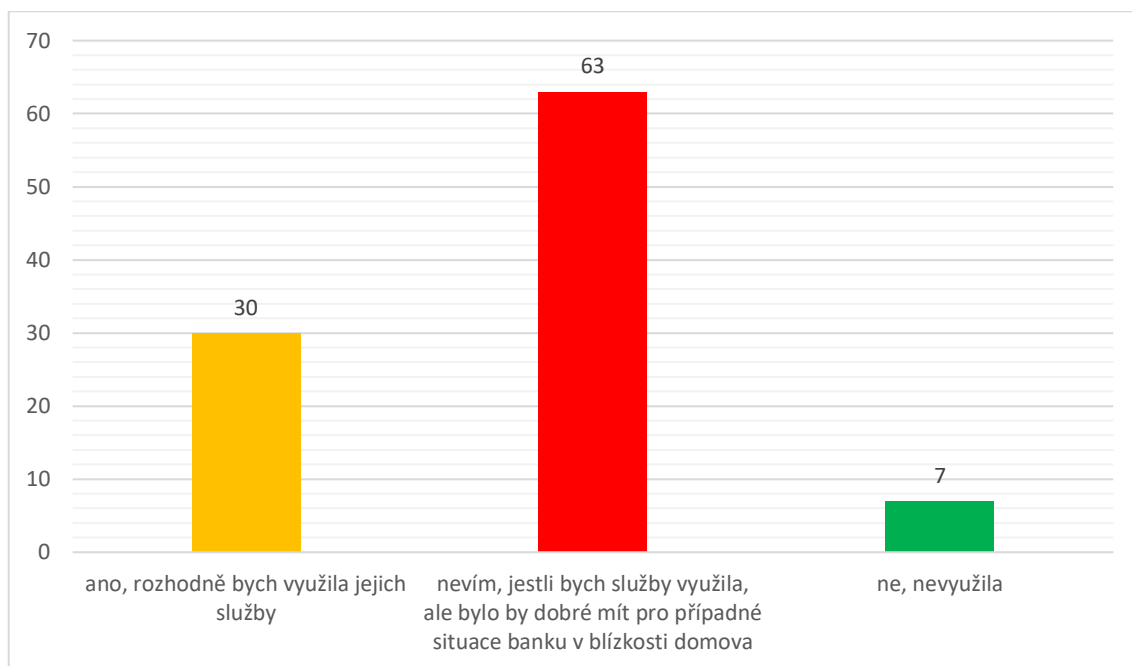
Otázka č. 12: *Víte, kde se nachází nejbližší banka mateřského mléka vzhledem k Vašemu místu bydliště?*



Graf 12- Povědomí o nejbližší instituci od místa bydliště

Z celkového počtu 100 respondentek jich 5 (5 %) poznamenalo, že ví, kde se nejbližší mléčná banka nachází. 21 žen (21 %) má tušení, kde by se mohla banka nalézat a zbylých 74 žen (74 %) neví, kde nejbližší banka sídlí.

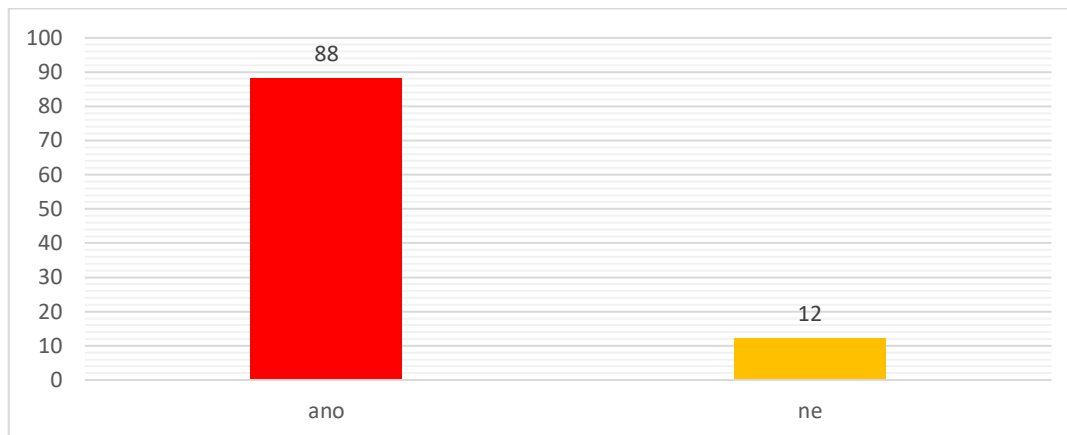
Otázka č. 13: *Pokud by existovala v Kraji Vysočina banka mateřského mléka, darovala byste mateřské mléko či měla byste zájem mléko odkoupit pro potřeby Vašeho dítěte?*



Graf 13- Potencionální využití instituce v Kraji Vysočina

Navazující otázka vedla k dotazu, zdali by byl zájem o tuto banku i v Kraji Vysočina. 63 respondentek (63 %) si nejsou jisté, jestli by využily nabízené služby, ale byly by pro, aby tu byla banka mateřského mléka pro případné situace. 30 žen (30 %) by neváhalo služby banky využít a 7 žen (7 %) by nemělo zájem o nabízené služby instituce.

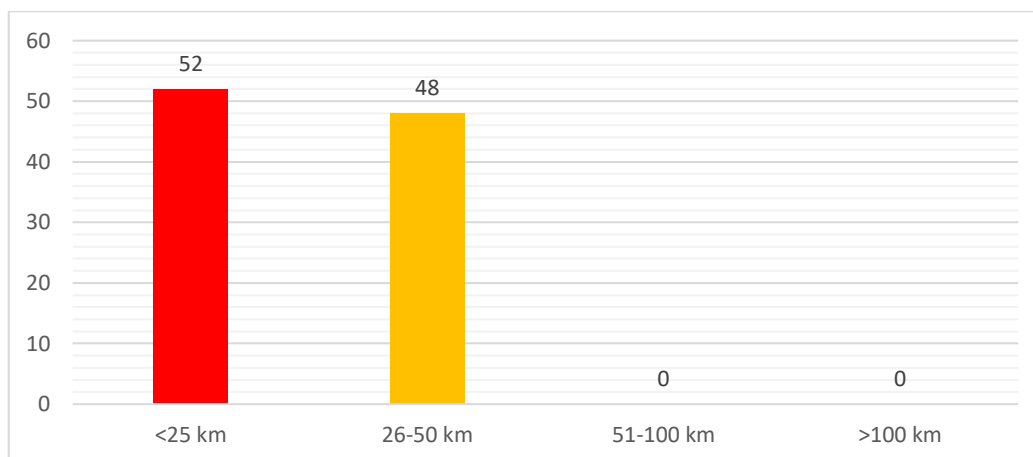
Otázka č. 14: *Domníváte se, že by měla být banka mateřského mléka v každém regionu České republiky?*



Graf 14- Umístění institucí dle mínění žen

88 žen (88 %) zodpovědělo u otázky ano, banka mateřského mléka by měly být umístěna v každém regionu České republiky, a 12 dotazovaných (12 %) odpovědělo ne.

Otázka č. 15: *Kolik kilometrů byste byla ochotná dojet do banky mateřského mléka kvůli dárcovství Vašeho mléka?*



Graf 15- Ochota dojet při darování mateřské mléko

Výsledkem šetření je zjistit kolik kilometrů jsou ženy svolné dojet do banky mateřského mléka s vlastním přebytkem mléka. Překvapivé je, že více jak polovina dotazovaných žen, konkrétně 52 dotazovaných (52 %) je ochotné dojet méně než 25 km a 48 žen (48 %) by podniklo tuto cestu vzdálenou do 26-50 km od domova. Ani jedna žena (0 %) z výzkumného šetření by nedarovala mléko, pokud by byla mléčná banka vzdálená 51 až 100 km, natož více jak 100 km.

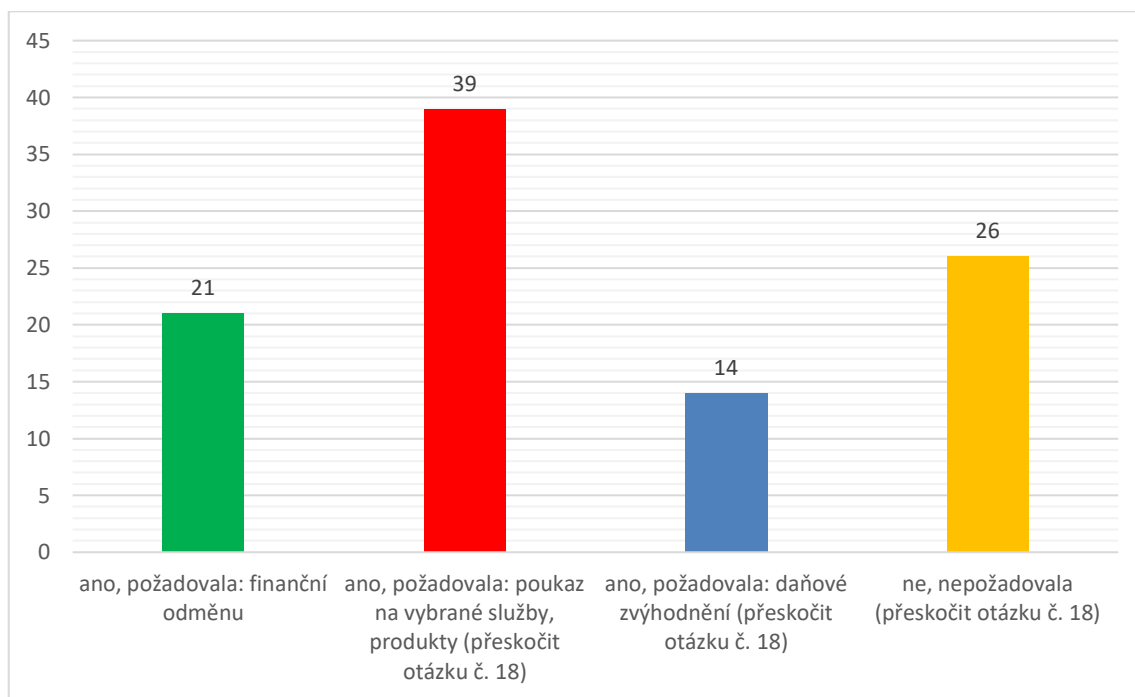
Otázka č. 16: *Kolik kilometrů byste byla ochotná dojíždět do banky mateřského mléka kvůli zakoupení mléka pro dítě?*



Graf 16- Ochota dojíždět pro odkup mateřského mléka

Prekvapivé je, že ženy by oproti minulé otázce, měly větší zájem jet 25 až 50 kilometrů do mateřské banky pro zakoupení mléka za účelem nasycení svého dítěte. Za tímto záměrem by se vydalo 55 žen (55 %). 45 žen (45 %) by se pro mléko vydalo do instituce vzdálené méně než 25 km.

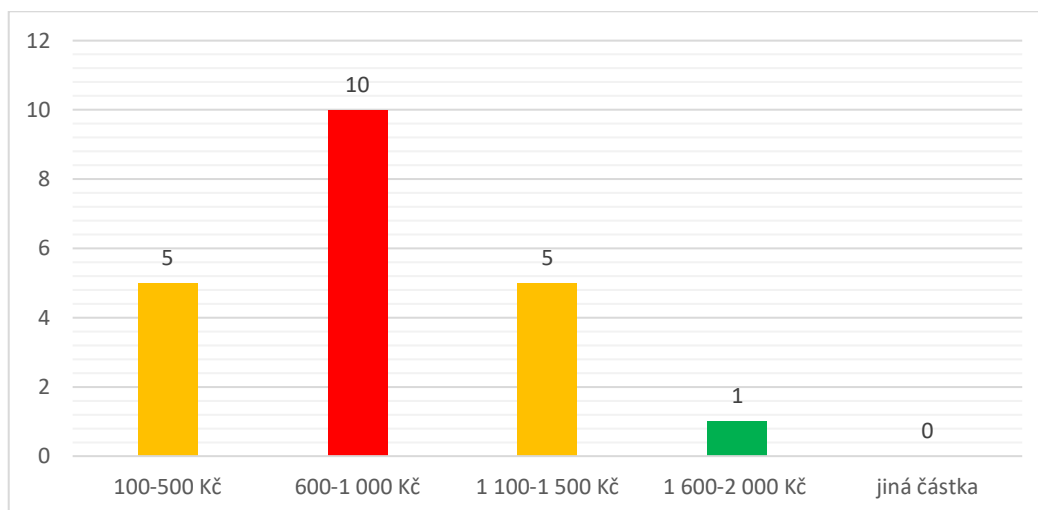
Otázka č. 17: *Požadovala byste nějakou kompenzaci za darované mateřské mléko, popřípadě jakou?*



Graf 17- Zjištění vhodné kompenzace za darované mléko

Jako odměnu za darované mléko by požadovalo 21 žen (21 %) a tyto ženy dále zodpovídaly otázku číslo 18. Zbylé respondentky neodpovídají a dle pokynu přeskakují otázku č.18, protože 39 žen (39 %) by raději získalo poukaz na vybrané služby či produkty, které by byly mohly poskytovat například pojišťovny darovaných žen, 14 ženám (14 %) by přišla zajímavá možnost daňového zvýhodnění a 26 žen (26 %) by se zřeklo jakékoliv náhrady za darované mléko. Otázka číslo 17 je tedy spjatá v otázkou následující, kde 100 % dotazovaných tvoří 21 žen.

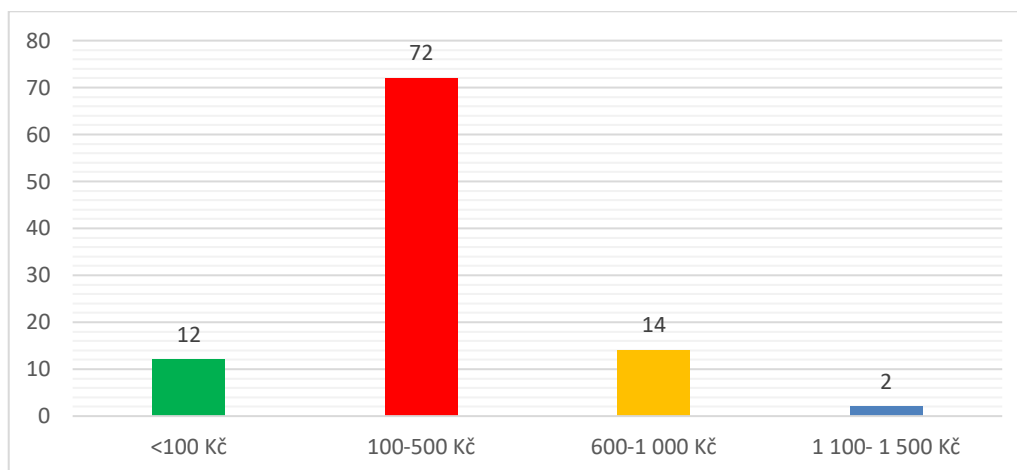
Otázka č. 18: *Jakou finanční odměnu byste si představovala za 1 litr Vašeho darovaného mateřského mléka?*



Graf 18- Vyhovující finanční částka za ochotu darovat

Z 21 žen by jich 10 (47 % dotazovaných) bylo ochotno darovat své mateřské mléko do mléčné banky v rozmezí 600 - 1 000 Kč za 1 litr. 5 ženám (24 %) přijde adekvátní finanční odměna 100 až 500 Kč za litr a stejný počet žen, též 24 %, by darovalo 1 litr za 1 100 až 1 500 Kč. 1 žena (5 %) by věnovala mléko za 1 600 až 2000 Kč za litr. Jinou částku žádná žena z dotazovaných neuvedla (0 %).

Otázka č. 19: *Za kolik Kč jste ochotná odkoupit 1 litr mateřského mléka?*

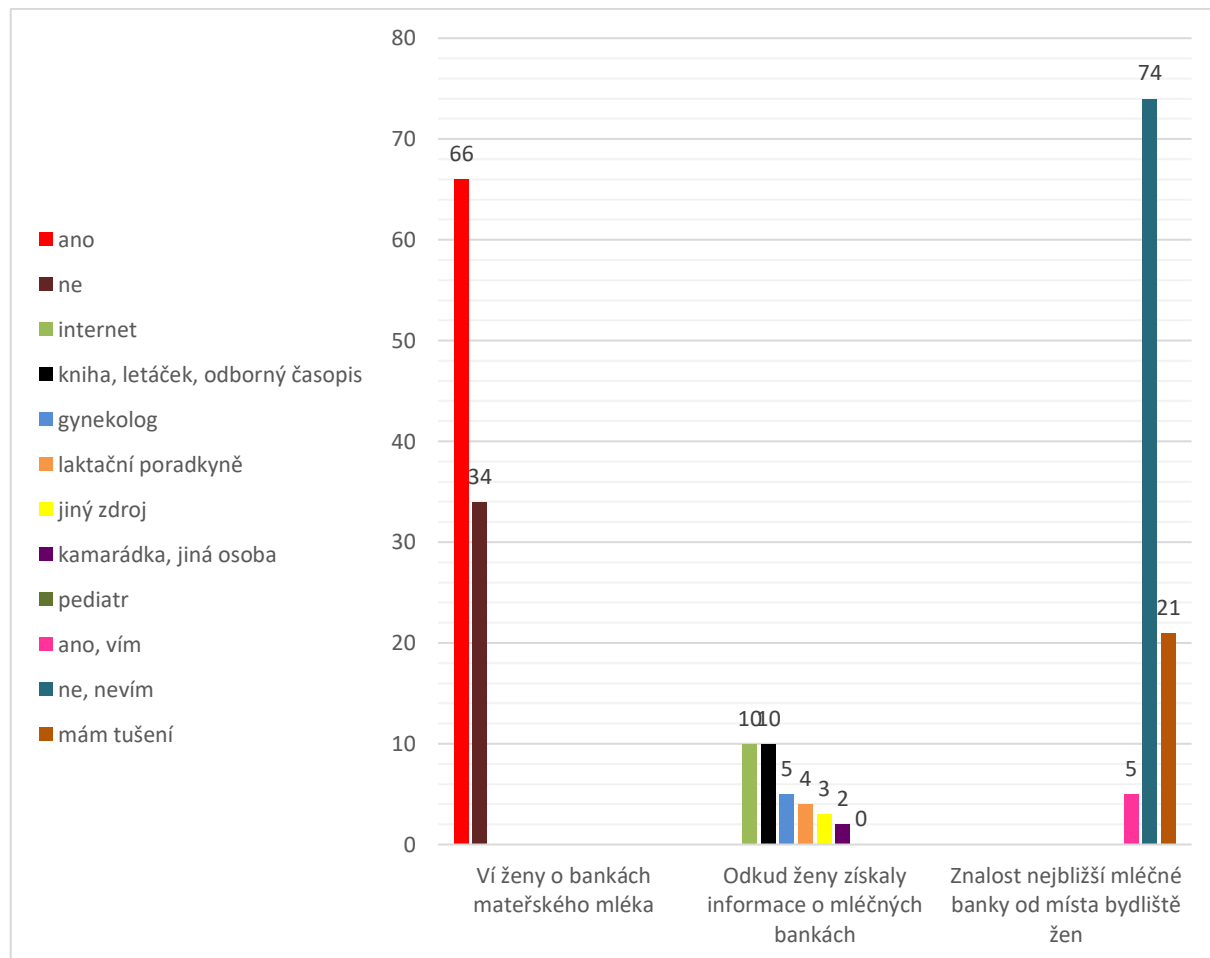


Graf 19- Vyhovující finanční částka pro odkup mléka

Pro potřeby svého dítěte by 72 žen (72 %) zaplatilo 100-500 Kč za litr ošetřeného mateřského mléka od dárkyně z mateřské banky. 14 žen (14 %) by odkoupilo stejný poměr mléka za 600 až 1 000 Kč. 12 žen (12 %) by pořídilo mléko za méně než 100 Kč za litr a 2 ženy (2 %) by dokonce investovaly 1 500 až 2 000 Kč.

2.7 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Odkud ženy čerpají informace o službách bank mateřského mléka?



Graf 20- Informovanost žen o bankách mateřského mléka

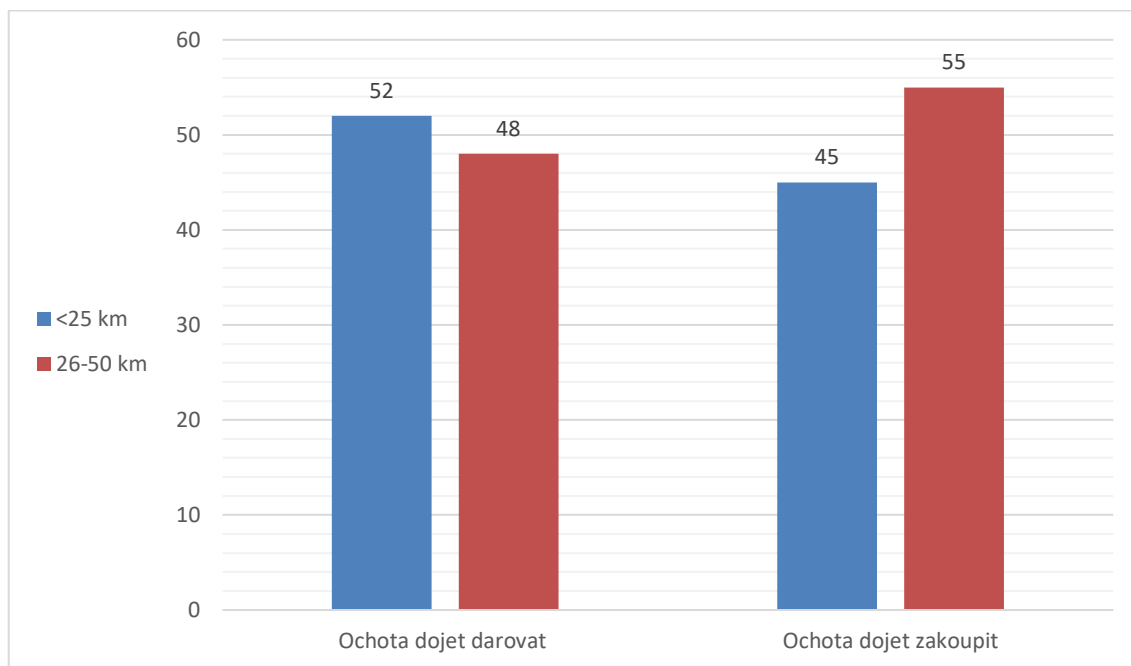
K této otázce vztahují otázky číslo 6, 7, 12.

V šesté otázce odpovědělo 66 % respondentek, odpověď ne. Pouhých 34 žen se setkaly v život s pojmem „banka mateřského mléka“.

Sedmá zjišťovací otázka má zjistit konkrétní zdroj, odkud ženy čerpaly informace o bankách mateřského mléka. Většina žen získala informace z internetu (29 %) a z knihy, časopisu, odborného letáčku se stejným počtem (29 %).

5 % respondentek poznamenalo, že ví, kde se nejbližší mléčná banka nachází. 21 % žen má tušení, kde by se mohla banka nalézat a zbylých 74 žen (74 %) neví, kde nejbližší banka sídlí.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká kritéria jsou pro ženy zajímavá, kdyby se rozhodovaly darovat či odkoupit mateřské mléko z mléčné banky?



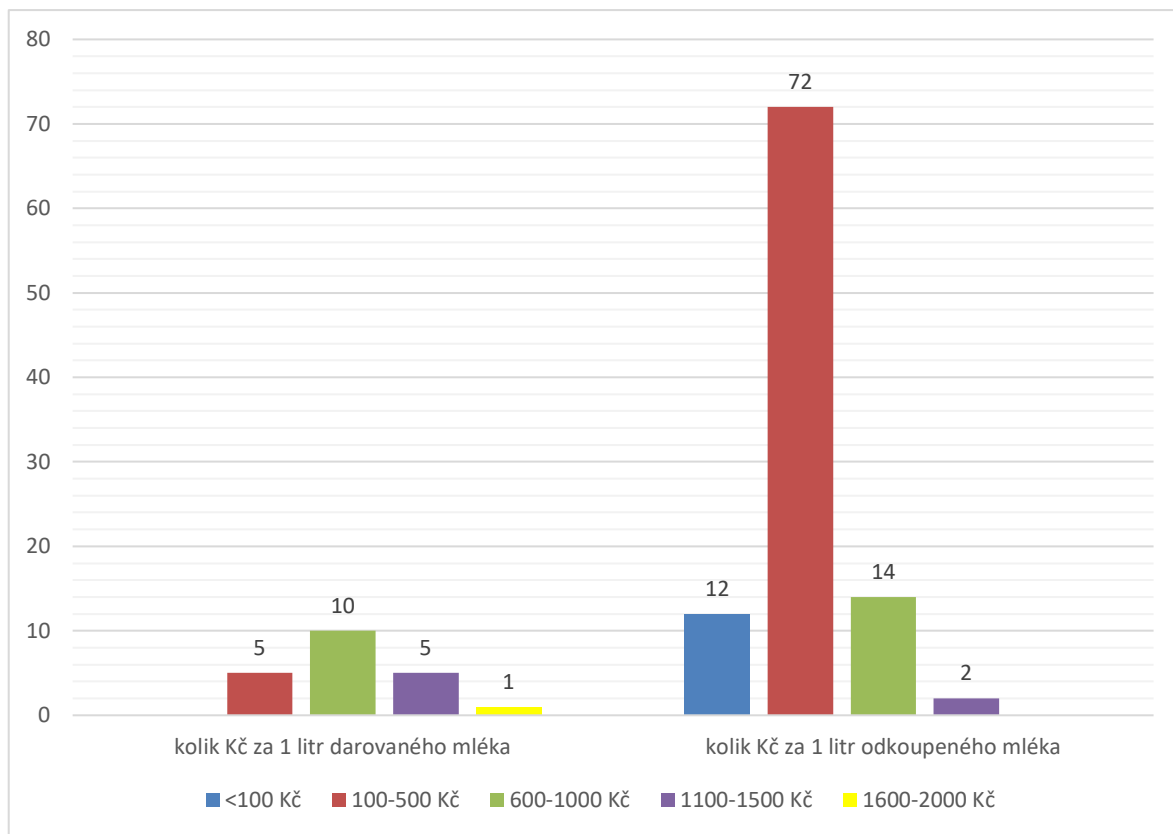
Graf 21- Ochota dojet/darovat mateřské mléko

K druhé výzkumné otázce se týkají otázky č. 15, 16, 17, 18, 19.

V patnácté dotazníkové otázce se nejvíce žen shodlo, že by bylo ochotno a schopno dojet kvůli dárcovství svého mateřského mléka méně než 25 km, a to v počtu 52 žen (52 %). Zbývajících 48 žen (48 %) by cestovalo i 26 až 50 km.

U šestnácté otázky jsou názory lehce naopak. Aby mohly ženy zajistit mateřské mléko pro své dítě, cestovaly by 26 až 50 km (55 %). Méně žen (48 %) by se pro mléko dopravilo do vzdálenosti 25 km.

Sedmnáctá otázka (viz. graf č. 17) získala nejvíce ohlasů u odpovědi B. 39 % žen by za své darované mléko uvítalo kompenzaci v podobě poukazu na vybrané služby, produkty. 14 % žen by přijmulo daňové zvýhodnění a 26 % žen by se zřeklo jakéhokoliv odměny. Pouhých 21 žen (21 %) z celkového počtu by akceptovalo finanční náhradu. Těchto 21 žen je dotazováno v následující otázce číslo 18.

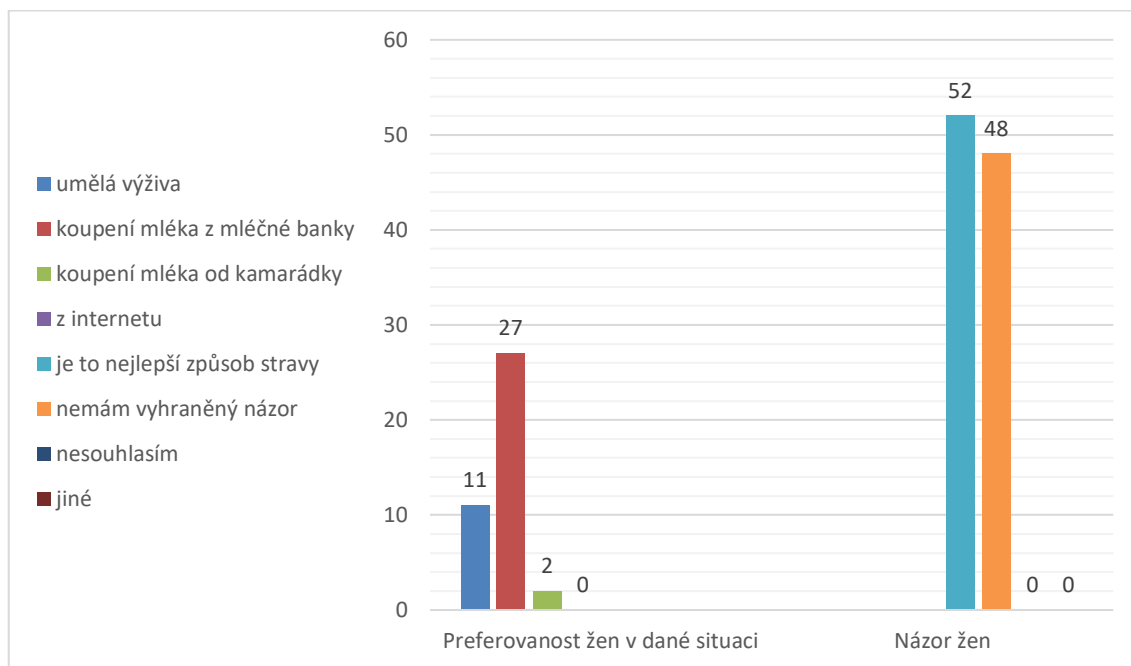


Graf 22- Částka, za kterou jsou ženy ochotné darovat a odkoupit mléko

V osmnácté dotazníkové položce 10 žen (47 %) z 21 uvedlo, že za jeden litr darovaného mateřského mléka by přijmuly částku v rozmezí 600 až 1 000 Kč.

Na devatenáctou otázku zodpovídalo všech 100 žen. V dotazníkové položce více jak polovina žen uvedla, že v za jeden litr mateřského mléka je ochotna investovat finanční částku 100 až 500 Kč, tuto variantu zakroužkovalo 72 žen. Druhá nejčastější odpověď byla 600 až 1000 Kč, kterou označilo 14 žen.

Výzkumná otázka č. 3: Preferují ženy podání umělé výživy pro dítě před podáním mléka od dárkyně z banky mateřského mléka?



Graf 23- Názor žen a individuální pohled na situaci

K třetí výzkumné otázce se vztahuje dotazníková položka číslo 10, 11.

Pro více jak polovinu dotazovaných by byla u otázky č. 11 nejvhodnější způsob stravy dítěte byla umělá výživa, v počtu 71 %. 7 dotazovaných žen by volilo možnost odkoupení mléka z banky mateřského mléka a 2 ženy by odkoupilo mléko od kamarádky.

V otázce č. 11 se 52 % žen shodlo, že je to skvělá příležitost, jak podat dítěti ve stravě to nejlepší a zbylých 48 žen (48 %) nemá na poskytnutí mléka z mléčné banky vyhraněný názor.

3 Diskuze

V této části bakalářské práce je věnuji zodpovězením výzkumných otázek. Výzkumné otázky jsem si zvolila tři a na všechny nacházím odpovědi v navracených dotaznících. Také v této části porovnávám mé šetření s dalšími výzkumy, které již proběhly v předešlých letech. První výzkum jsem získala z bakalářské práce Pavlína Hudcové, studentkou Masarykovy univerzity v Brně. Druhý výzkum jsem opatřila též z bakalářské práce studentky Vysoké školy polytechnické Jihlava, Šárky Dvořákové a z internetového zdroje www.pediatricpropraxi.cz.

Výzkumná otázka č. 1: Odkud ženy čerpají informace o službách bank mateřského mléka?

První výzkumná otázka směřuje k zjištění, jestli ženy znají banky mateřského mléka, odkud se o nich dozvěděly a jestli mají tušení, kde se nachází. K této otázce se vztahují otázky číslo 6, 7, 12 (viz Graf 20).

V šesté otázce se táži všech dotazovaných žen, zdali někdy slyšely o bankách mateřského mléka. V drtivé většině 66 respondentek zakroužkovalo odpověď ne. Pouhých 34 žen se setkaly v život s pojmem „banka mateřského mléka“. Těchto 34 žen nadále zodpovídá otázku číslo 7.

Sedmá zjišťovací otázka má zjistit konkrétní zdroj, odkud ženy čerpaly informace o bankách mateřského mléka. Je na výběr ze sedmi možností. Směla se kroužkovat pouze jedna odpověď a z výsledku výzkumu vyplynulo, že většina žen získala informace z internetu (29 %) a z knihy, časopisu, odborného letáčku (29 %). Odpověď na tuto výzkumnou otázku mě nepotěšila, i když se dala předpokládat. Je skvělé, že v dnešní době je mnoho informací lehce dosažitelných díky internetu, ale i přes to bych apelovala v první řadě na laktální poradkyně, které se už většinou nachází na každém oddělení šestinedělí/novorozeneckém, dále na gynekology, pediatry, aby ženám předávaly informace o mléčných bankách. Domnívám se, že by každá žena rodička a matka má mít povědomí o těchto institucích minimálně od svého gynekologa. Proto by i jistě napomohly brožury se základními údaji o místech, kde se nachází banky mateřského mléka, jaké služby nabízí, jaké jsou požadavky na dárkyni – co musí dárkyně splňovat, jak banku či sběrnou v prvním kroku zkontaktovat.

Ve výzkumu Hudcové (2013) bylo ale zjištěno, že 4 ze 7 žen ví o bankách mateřského mléka, to znamená, že více jak polovina dotazovaných (57 %). Hlavní téma výzkumu u Hudcové (2013) nebyly ale banky mateřského mléka, proto se zřejmě dotazovala pouze sedmi žen, kdežto já sta žen, proto je její výzkum nedůvěryhodný a nepřesný při přepočítání na tak malý počet respondentek. Jsem ji jistá, že její výsledky na dotazovanou otázku i ovlivnila skutečnost, že se Hudcová (2013) dotazovala žen pocházejících z Jihomoravského Kraje, přesněji z Brna. Mohlo by to být dáno zdravotnickými klinikami, ambulancemi, kde se jich nachází hodně a jsou si navzájem konkurencí, a proto se snaží ženám poskytnout nejlepší péči, ale i vzděláním žen – v Brně se nachází více univerzit s humánním zaměřením na studium než v Kraji Vysočina.

Dle výzkumu Karleen D. Gribble (2013) se uvádí, že polovina žen z výzkumu nedarovala své mateřské mléko, kvůli nepřítomnosti mléčné banky v jejich okolí. Zbylé ženy nedarovaly mléko, protože nesplňovaly požadovaná kritéria pro dárce, či celý proces považovaly za obtížný. Ženy z téhož výzkumu neměly zájem o mléko z mléčné banky, protože chtěly znát více podrobností o ženách dárkyních, které nejsou k dispozici, a také odkup mateřského mléka byl pro ně nákladově nevýhodný. Tento výzkum se prováděl mimo hranice České republiky prostřednictvím sociální sítě Facebook a dalších dvou online stránek pro sdílení mateřského mléka. Výsledek výzkumu je obdobný mému výsledku výzkumu práce, určitě by se i v zahraničí měly více sdílet a propagovat informace o službách bank mateřského mléka.

Výzkumná otázka č. 2: Jaká kritéria jsou pro ženy zajímavá, kdyby se rozhodovaly darovat či odkoupit mateřské mléko z mléčné banky?

K druhé výzkumné otázce se týkají otázky č. 15, 16, (viz Graf 21), 18, 19 (viz Graf 22), 17.

V patnácté dotazníkové otázce se nejvíce žen shodlo, že by bylo ochotno a schopno dojet kvůli dárce svého mateřského mléka méně než 25 km, a to v počtu 52 žen (52 %). Zbývajících 48 žen (48 %) by cestovalo i 26 až 50 km.

U šestnácté otázky jsou názory lehce naopak. Aby mohly ženy zajistit mateřské mléko pro své dítě, cestovaly by 26 až 50 km (55 %). Méně žen (48 %) by se pro mléko dopravilo do vzdálenosti 25 km. Žádná žena z dotazovaných by nejela dál než 50 km.

Sedmnáctá otázka získala nejvíce ohlasů u odpovědi B. 39 % žen by za své darované mléko uvítalo kompenzaci v podobě poukazu na vybrané služby, produkty. 14 % žen by přijmulo daňové zvýhodnění a 26 % žen by se zřeklo jakéhokoliv odměny. Pouhých 21 žen (21 %) z celkového počtu by akceptovalo finanční náhradu. Těchto 21 žen je dotazováno v následující otázce číslo 18.

V osmnácté dotazníkové položce 10 žen (47 %) z 21 uvedlo, že za jeden litr darovaného mateřského mléka by přijmuly částku v rozmezí 600 až 1 000 Kč.

Na devatenáctou otázku zodpovídalo všech 100 žen. V dotazníkové položce více jak polovina žen uvedla, že v za jeden litr mateřského mléka je ochotna investovat finanční částku 100 až 500 Kč, tuto variantu zakroužkovalo 72 žen. Druhá nejčastější odpověď byla 600 až 1000 Kč, kterou označilo 14 žen.

Z výše uvedených informací vyplývá, že by všechny ženy jely darovat a odkoupit mateřské mléko pouze do maximální vzdálenosti 50 km od domova, což nesplňuje ani jedna bank z mateřského mléka, když vezmeme v potaz, že tato výzkumná práce se zaměřila na ženy žijící v Kraji Vysočina. Překvapující je zjištění, že by pouze jedna čtvrtina žen požadovala finanční kompenzaci, tudíž jde vidět, že ženy neberou dárcovství mléka jako vidinu rychlého získání peněz, ale chtějí pomoci. Pokud by měly ženy vybrat náhradu za mléko, tak by zvolily daňové zvýhodnění či poukaz na některé služby nebo produkty. V současné době není možná jiná kompenzace za darované mateřské mléko než finanční, to ale ženy nevěděly. Proto bych zavedla nové možnosti výběru pro dárcyně, aby dárcovství bylo lákavé, a hlavně se využívalo. Ženy, které souhlasily s finanční kompenzací, se ve většině dle mého názoru pohybovaly v reálných číslech, i když každá banka mateřského mléka odkupuje mléko za jinou částku. Příjemně mě překvapilo, že i když většina žen nemá povědomí o bankách mateřského mléka, tak dokáže reálně odhadnout odkupní cenu mateřského mléka, ale o co víc, i ochotu zaplatit 2 000 Kč za litr pro stravovací potřeby svého potomka.

Ve svém výzkumu Dvořáková (2015) uvádí, že 31 % respondentek má představu o odměně za odstříkání mateřského mléka 100 až 200 Kč za 1 litr. Dalších 30 % dotazovaných má představu o částce do 100 Kč za 1 litr. V tomto výzkumu podle aktuálních internetových zdrojů mateřských bank v České republice částka odpovídá. Z výzkumu vyplývá, že respondentky v dotazníku z roku 2015 u Dvořákové, měly konkrétnější a jasnější představu či informace o odměně za mateřské mléko. Nemyslím

si, že je tato zjištěná skutečnost dána prostřednictvím dotazovaných, které pocházely z okresu Rychnov nad Kněžnou.

Výzkumná otázka č. 3: Preferují ženy podání umělé výživy pro dítě před podáním mléka od dárkyně z banky mateřského mléka?

K třetí výzkumné otázce se vztahuje dotazníková položka číslo 10, 11 (viz Graf 23).

Pro více jak polovinu dotazovaných by nejvhodnější způsob stravy dítěte byla umělá výživa, v počtu 71 žen (71 %).

V otázce č. 11 se 52 % žen shodlo, že je to skvělá příležitost, jak podat dítěti ve stravě to nejlepší.

Z výše uvedených dat vyplývá, že by ženy z valné většiny upřednostnily zakoupení umělé výživy pro své dítě před zakoupením mléka k banky mateřského mléka. Myslím si, že tento fakt je daný díky neinformovanosti žen o existujících institucích a službách, které nabízí při nemožnosti kojení a také díky vzdálenosti nejbližší mléčné banky. Kdyby ženám byly poskytované informace, či by byla v tomto kraji banka mateřského mléka, výsledky by se dle mého názoru na preferování umělé výživy před mateřským mlékem razantně lišily. Myslím si, že ženy upřednostní rychlé a snadné zakoupení umělé výživy v kamenných obchodech (lékárny, obchody se zdravou výživou) a e-shopech, kdy jim může být balíček doručený až domů, než se osobně vydat autem či veřejnou dopravou do vzdáleného města, a ještě s kojencem.

Ve výzkumu (Dvořáková, 2015) bylo zjištěno, že 63 % žen by preferovalo mateřské mléko před umělou výživou. Osobně mám radost z tohoto zjištění a pevně jsem věřila, že si tento fakt potvrdím i ve svém výzkumu, což se nestalo.

Také dle provedeného výzkumu získaného z internetového zdroje www.pediatricpropraxi.cz (2017) ženy ve Slovenském státě preferují kojení a podání mateřského mléka. 26 % žen z výzkumu považuje kojení za nejzdravější metodu výživy, 21 % kojí kvůli emočnímu poutu mezi nimi a dítětem, 19 % žen vidí jako benefit okamžitou dostupnost mléka kdykoliv a kdekoliv, 13 % žen kojení ovlivňuje z finančního hlediska.

V dotazníku byly také otázky, které se úplně nevztahovaly k výzkumným otázkám. Byly spíše pro mě informativní, abych si sama pro sebe udělala představu o respondentkách,

například o paritě a délce jejich kojení. Nejčastějšími respondentkami byly ženy rodící dvakrát (46 %) a jedenkrát (40 %). Co se týče věku dotazovaných, tak v každé kategorii byl více méně počet žen zastoupený rovnoměrně, ale ani jedné respondentce nebylo méně žen 18 let, což je také příjemné zjištění. Ženy se stávaly matkami mnohdy v rozmezí 26 až 30 let věku-dle mého názoru nejideálnější doba pro mateřství. Z výzkumu jsem také zjistila, že 18 žen (53 %) ze 34 (100 %), mají povědomí o existenci bankách mateřského mléka a tyto informace se všech 18 žen (38 %) dozvědělo od laktační poradkyně, která byla označena celkem 48 ženami (100 %). Zajímavé také je, že těchto 18 žen (72 %) spadaly do věkové kategorie 31-35 let (100 %) a 12 žen z nich (39 %) měly dokončené vysokoškolské vzdělání, které mělo celkem 31 žen (100 %) z výzkumu. Dále jsem zjistila, že z celkového počtu 46 druhorodiček (100 %) jich 36 žen (78 %) kojilo 7-12 měsíců v přepočtu 34 žen (85 %), tato odpověď byla celkem označena 40krát (100 %). Z výzkumu vyplývá, že druhorodičky kojily ve většině 7 až 12 měsíců.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Ve výzkumném šetření jsem zjistila u otázky č. 5, že by se 48 žen obrátilo v případě nedostatku mateřského mléka na laktační poradkyni a hned poté s ohlasem 29 žen na maminku, kamarádku. U odpovědi laktační poradkyně mě potěšilo, že ženy ví, kdo to je laktační poradkyně a že se nebojí tuto ženu, zdravotní sestru či porodní asistentku oslovit a svěřit se jí, protože druhá nejčastější odpověď byla právě maminka či kamarádka, kterou žena zná a je jí blízká. U dotazníkové otázky č. 11 jsem se zabývala názorem žen, co si myslí o podání mléku dítěti z banky mateřského mléka. 52 ženám to přijde jako skvělá příležitost, jak dítěti dopřát ve výživě to nejlepší. I přes to ale, u otázky č. 10 by 71 žen při nemožnosti kojení preferovala podání umělé výživy. Proto když se podívám na výsledky u těchto tří otázek č. 5, 10, 11, kladla bych důraz na kurzech pro laktační poradkyně, aby zdravotní personál, co získá toto označení, poskytoval ženám-matkám rady kam s přebytkem nebo nedostatkem mateřského mléka.

I když jsou banky vzdálené, ne pro každou ženu je to překážka. Většina žen ví, že mateřské mléko je jedinečné svým nutričním složením, ale zároveň by podaly umělou výživu. Tento problém by dle mě nejvíce vyřešilo zavedení banky mateřského mléka v Kraji Vysočina, což je druhý návrh. I když stavba a provoz instituce je jistě nákladový, myslím si, že by provoz této instituce byl využíván minimálně malými pacienty v nemocnicích ve městech Jihlava, Třebíč, Havlíčkův Brod, Pelhřimov a Nové Město na Moravě.

Banky mateřského mléka nejsou veřejně propagované, myslím si, že by pomohla televizní a rádiová reklama, zaměřená na důležitost mateřského mléka a služby prodeje a odkoupení mléka. Na umělou výživu můžeme slýchat reklamu v TV velmi často, ale že by byla přímo reklama na mateřské mléko a mléčné banky si opravdu nevybavuji. Podle mého názoru by mediální podpora mohla reálně navýšit zájem žen stát se dárkyněmi, a tak mateřské mléko při přebytku nevylévat do odpadů, ale naopak je využít tam, kde je každá kapka drahocenná.

Posledním návrhem pro rozšíření vědomostí o službách mléčných bank je rozdávání tištěného letáčku v každé prenatální poradně. Tento letáček by darovala porodní asistentka všem ženám od 36. tt u jejich obvodního gynekologického lékaře.

Závěr

Bakalářská práce se soustřeďuje na banky mateřského mléka. Daná práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. V teoretické části zmiňuji historii kojení, anatomii prsu, hormony ovlivňující laktaci, umělou výživu, banky mateřského mléka v České republice a v zahraničí. Ve výzkumné části jsem se zaměřila pouze na ženy žijící v Kraji Vysočina, konkrétně na Jihlavsku a Žďársku, kde probíhalo dotazníkové šetření.

Jedním z cílů bakalářské práce je zjistit, zda ženy znají banky mateřského mléka a jestli ví o službách, které instituce nabízí. Za pomoci dotazníkového řešení bylo osloveno 100 žen v gynekologických ambulancích v Jihlavě a ve Velkém Meziříčí, všech 100 žen bylo ochotných pomoci a označily odpověď na 19 otázek. Výsledek výzkumu prokázal, že většina žen o bankách mateřského mléka nikdy neslyšela. Třetina žen, co o bankách již někdy slyšela, se dozvěděla o jejich existenci především z internetu, dále u tištěného zdroje jako je kniha, časopis, odborný letáček. Potom také ženy informovala jejich kamarádka a na posledních místech byla poznamenána odpověď gynekolog, laktační poradkyně a mediální zdroj TV. O služkách, které konkrétní společnost nabízí, mají všechny dotazované celkem jasnou představu. Nejvíce se ženy domnívají, že je mléko poskytováno dětem, které nemohou být kojeny od své biologické matky, nebo pro nedonošené a nemocné.

Ve velké míře dotazované nevěděly, kde se nachází nejbližší banka mateřského mléka, a pouze 5 žen s jistotou ví, kde se nalézá. Všechny dotazované v minulosti nikdy nevyužily služby bank mateřského mléka, i když se 88 % žen z výzkumu shodlo, že díky působení mateřských bank, je skvělá příležitost, jak dopřát dítěti ve výživě to nejlepší, když sama žena nemůže kojit své dítě z jakéhokoliv důvodu. Proto nastává rozpor při dalším dotazu, jak by tyto dotazované ženy zaopatřily stravu svému dítěti při nemožnosti kojení, tak by se 71 % žen rozhodlo pro umělou výživu a pouze 7 % žen by koupilo mléko od dárkyně z banky mateřské banky. Zaznamenala jsem odpovědi 2 žen z výzkumu, že by odkoupily mateřské mléko dokonce i od kamarádky.

První cíl bakalářské práce se splnil a zjistilo se, že informovanost žen o existenci a dostupnosti služeb bank mateřského mléka je nedostatečná a že služby v minulosti nebyly nikdy využívány. Některé ženy nabyly informace z internetu, tištěného materiálu a kamarádek, namísto toho, aby jim informace poskytl kvalifikovaný zdravotnický personál. Ohromná většina si uvědomuje dokonalé složení mateřského mléka, ale zároveň

by volily umělou výživu. Tento rozpor je dle mého názoru daný právě neznalostí o existenci bank a neposkytnutím širších eventuálních rad, při nemožnosti kojení. Můj uvedený návrh na řešení této situace by mohl značně zvýšit zájem žen o tuto problematiku.

Druhý stanovený výzkumný cíl práce bylo zjistit, za kterých podmínek jsou ženy ochotné darovat či odkoupit mateřské mléko. Při nadbytku mateřského mléka by byly respondentky ochotné cestovat kvůli dárcovství do 25 km, některé i do vzdálenosti 50 km od domova. V případě zakoupení mléka pro dítě se odpovědi více méně ztotožňují. Žádná žena by nedojížděla za ani jednu z možností dále než 50 km. Ve velké míře by dárkyně jako náhradu uvítali poukaz na vybrané služby či produkty, potom daňové zvýhodnění. Třetina žen by nepožadovala nic a pro 21 žen je zajímavá finanční odměna. O Finanční odměně má těchto 21 žen ve většině představu v rozmezí 600 až 1 000 za 1 litr darovaného mateřského mléka. Mateřské mléko by dvě třetiny žen chtělo pořídit za 100 až 500 Kč. Jedna respondentka by investovala do zakoupení mléka i částku 1 100 až 1 500 Kč.

Druhý cíl byl také splněn. Dozvěděla jsem se, že je pro potencionální dárkyně mateřského mléka je adekvátní dálka od domova do banky nejlépe 25 km, zbylé ženy by dojely i 50 km. Pro odkoupení mléka je to mírně naopak. Ženy by pro zakoupení mléka jely ve většině 50 km, některé ale jen 25 km. Dárcovství mléka by ženy nedělaly přednostně za finanční zisk, ale raději za poukázku na některé dané služby a produkty, daňové zvýhodnění. Mnoho žen by se i zřeklo jakékoliv náhrady. S finanční náhradou v rozmezí 100 až 500 Kč za litr by ženy souhlasily. V České republice je možné peněžní vyrovnání, anebo zřeknutí se odměny, proto by stálo v úvahu, zdali by bylo možné dárcovství o tyto náhrady rozšířit. Mléko pro potřeby dítěte jsou ochotné zakoupit ve stejném rozmezí 100 až 500 Kč, 600 až 1 000 Kč, ale i 1 100 až 1 500 Kč za litr. Každá banka mateřského mléka má svůj ceník, ale dle mého názoru se nabídky těchto bank a úvahy dotazovaných žen o cenách reálně shodují.

Zpětně jsem velice ráda, že jsem si zvolila právě banky mateřského mléka za hlavní téma bakalářské práce. Během studia jsem o těchto bankách slyšela na přednáškách, ale reálně v praxi ne. Proto také vděčím své vedoucí bakalářské práce, že mě a mým kolegyním studentkám umožnila exkurzi v mléčné bance v ÚPMD. Reálné spatření umístění banky, její vybavení, bylo zklamáním. Očekávala jsem moderní budovu, jasné označení „Banka

mateřského mléka“, nová zařízení sloužící k pasterizaci, zmražení, ale možná právě proto, že se nic takového neuskutečnilo, o to víc si vážím lidí pracujících v těchto institucích a v těchto podmínkách. Personál byl velice laskavý a ochotný zodpovědět naše dotazy, také nám bylo umožněno nahlédnout na celé jejich pracoviště. Zprvu jsem si ani nedokázala představit, jak náročný proces musí darované mléko vykonat, než je připravené pro svého malého majitele. Personál musí být zodpovědný, dodržovat předpisy postupu, plnit věci na 100 % aby nedošlo k znehodnocení drahocenných složek v mléce. Jsem vděčná, že jsem si mohla rozšířit poznatky o této problematice, protože její malá propagace mezi populací je opravdu limitující. Věřím, že tato práce a výzkum tvořený mezi ženami jim dal alespoň trochu podvědomí a chuť se dozvědět více. Když bude větší zájem ze strany žen, bude možnost založení více institucí v jednotlivých regionech a tím i finanční náročnost pro mléčnou banku bude obstojná. Minimálně já budu ve svém profesním i soukromém životě o tomhle tématu mluvit a předávat dál poznatky, které jsem získala během studia a psaní této práce.

Seznam použité literatury

Banka materského mlieka: Človečik - občianske združenie. In: Cloviekikbb.sk [online]. 3. srpna 2018 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <http://cloviekikbb.sk/oddelenie-neonatologie-a-jirs/banka-materskeho-mlieka/>.

Banka mateřského mléka: Nemocnice České Budějovice a.s. In: Nemcb.cz [online]. [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/oddeleni/neonatologicke-oddeleni-2/struktura-oddeleni/banka-materskeho-mleka/>.

Banka ženského mlieka: Nemocnica Poprad, a.s. In: Nemocnicapp.sk [online]. 28. dubna 2016 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.nemocnicapp.sk/?p=8102>.

BANKY MATERSKÉHO MLIEKA: MAMILA, o. z. Mamila.sk [online]. 18. března 2016 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/clanky-o-dojceni/bankyMM/>.

Banky mateřského mléka: In: Kojeni.cz [online]. MUDr. Mydlilová Anna, 29. červen 2015 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/banky/>.

BAŠKOVÁ, Martina. Metodika psychofyzické přípravy na porod. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.

BINDER, Tomáš. Porodnictví. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.

Brožura: Kojení – Všechno, co potřebujete vědět. In: Kojeni.cz [online]. Laktační liga 2018 [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://1url.cz/4MaPe>.

Brožura: Prieskum postojov matiek k dojčeniu: Pediatrie pro praxi. In: Pediatriepropraxi.cz [online]. PhDr. Iveta Ondriová, PhD., PhDr. Terézia Fertaľová, PhD., PhDr. Lívia Hadašová, PhD., 2017 [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2017/02/15.pdf>.

Ceník hrazených služeb: Ústav pro Péči o Matku a Dítě. In: Upmd.cz [online]. [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.upmd.cz/pro-pacienty/cenik-hrazenych-sluzeb/#7>.

Czech Republic. EMBA. In: Europeanmilkbanking.com cz [online]. [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <https://europeanmilkbanking.com/country/czech-republic/>.

ČERNÁ, M., KOLLÁROVÁ, J., 2015a. Donošený novorozenec pro sestry z novorozeneckých oddělení. Díl III – kojení [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. [cit. 2019-01-07]. Dostupné z: <https://1url.cz/fMa95>.

DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011. ISBN 978-80-7043-944-9.

DORT, Jiří, DORTOVÁ Eva a JEHLIČKA Petr. Neonatologie. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3936-9.

DVOŘÁKOVÁ, Šárka, 2015. Banky mateřského mléka. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3940-3.

FRÜHAUF, Pavel. Enterální výživa nezralých novorozenců - podpora kojení. Konice: Gylden pro Nestlé Česko, [2014]. Modrá kniha. ISBN 978-80-87290-05-7.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HUDCOVÁ, Pavlína, 2013. Technika odstříkávání mateřského mléka – praktická a hygienická hlediska. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

Jak vybrat kojeneckou láhev: In: Benu.cz [online]. 27. února 2020 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://www.benu.cz/jak-vybrat-kojeneckou-lahev>.

LEBL, Jan. Klinická pediatrie. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-772-1.

Map: EMBA. In: Europeanmilkbanking.com [online]. 23. října 2016 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://europeanmilkbanking.com/map/>.

Mléčná banka: Tkáňová ústředna. In: Fnhk.cz [online]. [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/tku/mlecna-banka>.

Mléčná banka: Ústav pro Péči o Matku a Dítě. In: Upmd.cz [online]. [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.upmd.cz/o-nas/odborna-pracoviste/pediatric/mlecna-banka/>.

Peer-to-peer milk donors' and recipients' experiences and perceptions of donor milk banks.- PubMed-NCBI. In: www.worldwidescience.org [online]. Kaarlen D. Gribble, 1.

července 2013 [cit. 2020-04-14]. Dostupné z:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23772947>.

Pořídili byste svému dítěti kojnou? In: Maminka.cz [online]. Machová Martina, 25. dubna 2016 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/poridili-byste-svemu-diteti-kojnou>.

ROZTOČIL Aleš a kolektiv. Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada publishing,a.s., 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

Volf Vladimír a Hana Volfová. Pediatrie I. Praha: Informatorium, 2010. ISBN: 978-80-7333-021-7.

Výhody kojení pro dítě i pro matku. In: Babyweb.cz [online]. Jana Truksová, 16. srpna 2018 [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/vyhody-kojeni-pro-dite-i-pro-matku>.

Vyvolání důvěry: má ovlivňování oxytocinem vliv na rozhodování při porodu? -UNIPA-Unie porodních asistentek. In: Unipa.cz [online]. [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/vyvolani-duvery-ma-urychlovani-oxytocinem-vliv-na-rozhodovani-pri-porodu/>.

Seznam grafů

Graf 1- Posouzení věkové kategorie žen	31
Graf 2- Vzdělání žen.....	32
Graf 3- Četnost porodů žen.....	33
Graf 4- Délka kojení	34
Graf 5- Na koho by se ženy obrátily v konkrétní situaci	35
Graf 6- Povědomí o bankách mateřského mléka	36
Graf 7- Odkud ženy čerpaly informace o institucích.....	37
Graf 8- Vhodnost mateřského mléka z pohledu žen.....	38
Graf 9- Osobní zkušenost s institucí	39
Graf 10- Posouzení dané situace z pohledu žen.....	40
Graf 11-Názor žen	41
Graf 12- Povědomí o nejbližší instituci od místa bydliště.....	42
Graf 13- Potencionální využití instituce v Kraji Vysočina.....	43
Graf 14- Umístění institucí dle mínění žen.....	44
Graf 15- Ochota dojíždět při darování mateřské mléko	45
Graf 16- Ochota dojíždět pro odkup mateřského mléka.....	46
Graf 17- Zjištění vhodné kompenzace za darované mléko.....	47
Graf 18- Vyhovující finanční částka za ochotu darovat	48
Graf 19- Vyhovující finanční částka pro odkup mléka.....	49
Graf 20 Informovanost žen o bankách mateřského mléka.....	50
Graf 21 Ochota dojet/darovat mateřské mléko	51
Graf 22 Částka, za kterou jsou ženy ochotné darovat a odkoupit mléko.....	52

Graf 23 Názor žen a individuální pohled na situaci.....	53
---	----

Přílohy

Příloha A Mapa aktivních a plánovaných bank mateřského mléka v Evropě

Příloha B Dotazník

Přílohy C.1 Žádost o povolení výzkumného šetření, Bc. Jana Bibrová

Přílohy C.2 Žádost o povolení výzkumného šetření, MUDr. Pavel Šuster

Přílohy C.3 Žádost o povolení výzkumného šetření, MUDr. Jiří Poustka