

Zdrowie znaczy **życie**

Jak dbać o zdrowie -
poradnik dla dziewcząt i kobiet



Federacja na rzecz Kobiet
i Planowania Rodziny

Zdrowie znaczy **życie**

Jak dbać o zdrowie -
poradnik dla dziewcząt i kobiet

W broszurze:

- Informacje dla kobiet, które nie ukończyły 35 roku życia
- Informacje dla kobiet, które ukończyły 35 rok życia
- Informacje dla każdej kobiety, niezależnie od wieku

Uwaga!

Rady zawarte w broszurze nie zastąpią wizyty u lekarza, mają one jedynie charakter informacyjny. Zawsze, gdy zaobserwujesz u siebie niepokojące objawy, zgłoś się niezwłocznie do odpowiedniego specjalisty.

Publikując tę broszurę chcielibyśmy, by pomogła ona poruszać się nieco swobodniej w obszernej tematyce dotyczącej fizjologii i zdrowia kobiety. Młodym dziewczętom i kobietom przed 35. rokiem życia ma pomóc w rozwianiu wielu mitów i przesądów dotyczących dojrzewania i zmian z nim związanych, ułatwić pierwszy kontakt z ginekologiem, uczulić na profilaktykę wielu chorób. Kobietom po 35. roku życia wskaże, co dzieje się w organizmach dojrzałych kobiet, jak skutecznie zapobiegać problemom zdrowotnym. Wszystkim zaś podpowie, jak skutecznie domagać się respektowania swoich praw przez lekarzy, pielęgniarki, położne i inny personel medyczny. Lektura tej publikacji nie zastąpi jednak wizyty u lekarza specjalisty! Jej celem jest zwrócenie uwagi na to, że nasze zdrowie i życie leży w naszych rękach i tylko od nas zależy, jak będziemy o nie dbać!

Jeśli do tej pory nie czujesz się panią swego ciała, najwyższy czas, żebyś je jak najdokładniej poznała, zajęła się nim jak czymś niepowtarzalnym, polubiła je mimo wszelkich niedoskonałości, bo jest jedyne i nie da się go zamienić na żadne inne.

Spis treści

Informacje dla kobiet, które nie ukończyły 35 roku życia

Piersi	4
Zespół Napięcia Miesiączkowego	4
Miesiączka	5
Masturbacja	5
Seks: pierwszy raz	6
Orientacja seksualna	6
Tożsamość płciowa	6
Pierwsza wizyta u ginekologa	7

Informacje dla kobiet, które ukończyły 35. rok życia

Obserwacja własnego organizmu	9
Piersi	9
Pochwa	10
Narządy płciowe i układ rozrodczy	11
Ciąża	11
Badania prenatalne	11
Klimakterium	13
Gimnastyka jako profilaktyka osteoporozy	13
Nietrzymanie moczu	14
Hormonalna terapia zastępcza (HTZ)	15

Informacje dla każdej kobiety niezależnie od wieku

System pomocy lekarskiej i korzystania z badań kontrolnych .	16
Wizyta u lekarza	16
Twoje prawa (prawa pacjentki)	17
Molestowanie seksualne	18
Cykl miesięczkowy	18
Piersi – samobadanie	20
Badania kontrolne	20
Antykoncepcja	21
Ciąża	28
Techniki rozrodu wspomaganego w leczeniu niepłodności .	29

Choroby przenoszone drogą płciową	29
HIV/AIDS	30
Aborcja	31
Co to jest zdrowie?.....	31
Twoje prawa u lekarza – prawa pacjentki	32

Seksualność kobiet w fazach życia

Dziewczynki	33
Dziewczyny	34
Młode kobiety	34
Kobiety dojrzałe	35

Informacje

Ulotki i materiały informacyjne Federacji:	36
Telefony Zaufania	36
Przydatne strony internetowe	36



Informacje dla kobiet, które nie ukończyły 35 roku życia



Masz tylko jedno, niepowtarzalne ciało.

Powinnaś poznać je, polubić i dobrze o nie dbać - ma Ci wystarczyć na całe życie.

Piersi

Jest wiele mitów i przesądów dotyczących naszego zdrowia i fizjologii. U dziewcząt okres dojrzewania zaczyna się od szybkiego wzrostu. Najczęściej w tym samym czasie zaczynają też rosnąć piersi. Nie ma tu jednak reguły - u niektórych dziewcząt proces ten może się zacząć już w 9 roku życia, u innych - dopiero w 15 czy nawet 16. Każdy organizm rozwija się zgodnie z własnym rytmem. Wiele kobiet martwi się wielkością swojego biustu. Chciałyby, aby był większy, lub przeciwnie - bardziej płaski. U wielu kobiet zdarza się, że jedna pierś jest większa od drugiej. Nie jest to powód do niepokoju - jest to zupełnie prawidłowe. Nie ma czegoś takiego jak obiektywnie idealny biust - moda co do rozmiaru i kształtu często się zmienia.

Zespół Napięcia Miesiączkowego

Część kobiet kilka dni przed miesiączką zaczyna czuć się gorzej. Dolegliwości te mogą mieć charakter fizyczny bądź psychiczny. Mogą wystąpić zmiany nastroju, drażliwość lub nadwrażliwość, trudność koncentracji. U niektórych kobiet po-

garsza się trawienie, zaczynają obrzmiewać kostki nóg i dłonie, zwiększa się masa ciała w związku z zatrzymywaniem wody przez organizm. Piersi stają się nadwrażliwe na dotyk, niekiedy także obrzmiewają. Cera staje się bardziej tłusta, pojawiają się na niej wypryski, a włosy szybciej się przetłuszczają. Częstsze są bóle głowy i oczu. Zmienia się też apetyt - pojawia się zwłaszcza zwiększone łaknienie cukru. Po kilku dniach dolegliwości ustępują - by znów powrócić po kilku tygodniach. Przypuszcza się, że te objawy wywołane są przez hormony i towarzyszą cyklom owulacyjnym: zmiana w gospodarce hormonalnej następuje w drugiej połowie cyklu - a więc po owulacji, a przed miesiączką (na przykład obrzmienie piersi najczęściej jest spowodowane niedoborem progesteronu przy równoczesnym nadmiarze estrogenów), istnieją też teorie, że napięcie przed miesiączką ma podłoże psychiczne - krwawienie jest w naszym społeczeństwie uznawane za temat tabu, coś wstydliwego i brudnego. Obserwuj reakcje własnego ciała. Czy dolegliwości pojawiają się regularnie przed miesiączką? Czy zaczynają się w tym samym okresie cyklu? Jeżeli po kilku cyklach okaże się, że objawy występują regularnie, warto zmienić dietę na zdrowszą. Dwa tygodnie przed wystąpieniem krwawienia miesięczkowego zredukuj



ilość cukru i słodczy w swojej diecie, zrezygnuj z kawy i czekolady. Znacznie ogranicz spożycie soli. W zamian jedz więcej owoców i zielonych jarzyn, możesz też pogryzać wszelkiego rodzaju orzechy, ziarna słonecznika oraz dyni. Dobrze jest ponadto zażywać witaminę B-complex. Zapytaj w aptece o środki ziołowe pomagające przetrwać ten okres. Uprawiaj gimnastykę relaksującą mięśnie miednicy. Opisane powyżej objawy u większości kobiet znikają zupełnie lub przynajmniej znacznie się zmniejszają, gdy zaczynają one stosować doustne pigułki antykoncepcyjne (co wynika z zahamowania owulacji i związanych z nią przemian hormonalnych). Jeżeli okaże się, że dolegliwości nie ustępują, zwróć się do lekarza ginekologa/ginekolożki, najlepiej o specjalizacji ginekolog-endokrynolog.

Miesiączka

Najbardziej zauważalną zmianą w ciele dojrzewającej dziewczyny jest pojawienie się miesiączki - występującego regularnie krwawienia z dróg rodnych. Jeśli nie dojdzie do zapłodnienia, organizm w ten sposób pozbywa się przygotowanej wyściółki macicy. Krew może zawierać śluzowate skrzepy, jej wydzielaniu może towarzyszyć ból w dole brzucha. Proces ten, trwający od trzech do siedmiu dni, powtarza się mniej więcej raz na miesiąc. Pojawienie się miesiączki, zwanej także menstruacją, okresem, czy krwawieniem miesięcznym, jest oznaką fizycznego dojrzewania, informacją, że dziewczyna jest już na tyle rozwinięta, że może zajść w ciążę. Należy jednak pamiętać, że w ciążę można także zajść jeżeli nawet nie miało się jeszcze krwawienia miesięczkowego. W trakcie miesiączki można się kąpać, pływać, ćwiczyć. Uprawianie seksu w tym okresie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia stanów zapalnych narządu

rodnego, dlatego wskazane jest używanie prezerwatyw. Rozpowszechnione przekonanie, że w czasie miesiączki nie można zajść w ciążę, jest nieprawdziwe (więcej o cyklu miesięczkowym przeczytasz w części przeznaczony dla kobiet niezależnie od wieku). Miesiączkowanie - zwłaszcza we wczesnej młodości - nie musi być bardzo regularne. Dobrze jest notować w kalendarzu terminy miesiączek. Taki osobisty terminarz ułatwi Ci życie i jest przydatny w trakcie wizyty u lekarza. Przyzwyczajaj też do obserwowania własnego ciała. W czasie miesiączki używa się podpasek, tamponów lub wielorazowych akcesoriów, np. kubeczków menstruacyjnych, ekologicznych podpasek czy naturalnych gąbek. O ile używanie podpasek nie wymaga komentarza, o tyle przy używaniu tamponów pamiętaj, że nie wolno trzymać jednego tamponu w pochwie dłużej niż sześć godzin. Nawet jeśli nie krwawisz obficie, zmieniaj tampony regularnie, aby uniknąć infekcji. Nie zapomnij wyjąć zużytego tamponu, zanim włożysz nowy, a gdyby się zdarzyło, że sznurek się urwie, a tampon zostanie w środku, spróbuj przykucnąć i palcem usunąć tampon.

Masturbacja

„Masturbacja” oznacza rozmaitego rodzaju pobudzanie własnego ciała, mające na celu osiągnięcie seksualnej przyjemności. Najbardziej wrażliwą seksualnie częścią ciała kobiety jest łechtaczka (mały „guziczek” znajdujący się w miejscu, w którym schodzą się wargi sromowe mniejsze) oraz piersi, szczególnie zaś brodawki sutkowe. Woody Allen, amerykański reżyser i aktor komediowy, określił masturbację jako seks uprawiany z osobą, którą kocha się najbardziej. Większość specjalistów - seksuologów i psychologów - uznaje masturbację za naturalną drogę do poznania własnego ciała i nauczenia się przyjemności, jaką



może dawać seks. Nie znaczy to, aby masturbacja była obowiązkiem albo koniecznością – wybory i podejmowanie decyzji w sprawach intymnych są to sprawy niezwykle osobiste i nikt nie może i nie powinien ich narzucać. Są kobiety, które masturbują się kilka razy dziennie. Są takie, które robią to sporadycznie. Są wreszcie takie, które nie robią tego nigdy. Wszystkie te zachowania są całkowicie normalne. W przypadku częstego i intensywnego masturbowania się należy uważać, żeby nie doprowadzić do otarcia naskórka. Masturbacja nie jest ani chorobą, ani zboczeniem, może Ci pozwolić lepiej poznać własne ciało i jego reakcje.

Seks: pierwszy raz

Życie seksualne jest ważną częścią życia każdego człowieka. Wybór (czy i kiedy nastąpi pierwszy stosunek) jest prywatną, intymną decyzją każdego człowieka. Decyzją, której nikt nie może za niego podjąć, do której nie wolno go zmuszać.



Jest to przy tym decyzja, która powinna być podjęta w sposób świadomy i odpowiedzialny. Nawet romantyczny poryw nie zwalnia z przygotowania się do tej chwili. Stosunek heteroseksualny - nawet jeden - może doprowadzić

do ciąży. Każdy stosunek może prowadzić do zakażenia chorobą przenoszoną drogą płciową, w tym także wirusem HIV. Dlatego też powinnaś i za pierwszym, i za tysiąc pierwszym razem zabezpieczyć się przed ryzykiem.

Orientacja seksualna

Seks może być heteroseksualny (kobiety z mężczyzn) albo homoseksualny (kobiety z kobietą, mężczyźni z mężczyzną). Zazwyczaj we wczesnej młodości czujemy już, jaką mamy orientację seksualną. Czasami uświadamiamy sobie ją dużo później. W związku z tym, że nasze społeczeństwo jest nadal dość negatywnie nastawione do osób homo- i biseksualnych uświadomienie sobie, że jesteś lesbijką albo kobietą biseksualną może wiązać się ze stresem i obawami. Homoseksualizm nie jest już od dawna uznawany za chorobę czy dewiację i nie można się z niego wyleczyć. Jeśli potrzebujesz wsparcia psychicznego lub padłaś ofiarą dyskryminacji zgłoś się do organizacji zajmującej się prawami osób LGBT (lesbijek, gejów, biseksualistów i osób transpłciowych).

Heteroseksualizm, homoseksualizm i biseksualizm uznawane są za równoprawne orientacje seksualne. Orientacja seksualna to nie tylko pociąg do osób danej płci, ale także potrzeba wchodzenia z nimi w relacje emocjonalne i uczuciowe.



Tożsamość płciowa

Niektóre osoby odkrywają, że ich płeć biologiczna nie pokrywa się z psychicznym odczuwaniem własnej płci i czują potrzebę chirurgicznej ko-



rekty, są to osoby transseksualne. Istnieje duża różnorodność tożsamości płciowych, jak np. transwestytyzm czy brak identyfikacji z jakąkolwiek płcią (osoby queer). W Polsce działają już organizacje udzielające wsparcia i informacji osobom transpłciowym.

Pierwsza wizyta u ginekologa

Regularne wizyty u ginekologa są konieczne. Nawet całkiem zdrowa i niebędąca w ciąży kobieta powinna zgłaszać się na badanie ginekologiczne przynajmniej raz do roku. Nieprawdą jest, że o wizycie u ginekologa trzeba myśleć dopiero w momencie podjęcia współżycia seksualnego. Podstawową kwestią jest wybór lekarki/lekarza: życzliwej, uprzejmej i uczciwej.

Obecnie każda z nas ma prawo do bezpłatnej opieki lekarza ginekologa w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Można też skorzystać z usług odpłatnych: w gabinetach prywatnych bądź prywatnych lecznicach. Jeśli możesz, zapytaj znajomych kobiet - z pewnością wiele z nich może Ci poradzić, do którego lekarza warto się wybrać, a kogo lepiej omijać.

Zapytaj, czy lekarz/lekarka:

- wszystko dokładnie wyjaśnił/-a;
- odpowiedział/-a na wszystkie pytania;
- nie usiłował/-a wpłynąć na prywatne decyzje pacjentki (mówiąc np. że powinna się uczuć zamiast myśleć o seksie);
- był/-a uprzejmy/-a i kulturalny/-a, traktował/-a pacjentkę z szacunkiem;
- czy zachowana została zasada intymności np. czy nikt nie wchodził do gabinetu w czasie badania.

Przed pierwszą wizytą u ginekologa przypomnij sobie, a najlepiej zanotuj na kartce następujące sprawy:

- datę ostatniej miesiączki oraz dzień cyklu (początek cyklu wyznacza pierwszy dzień miesiączki, który liczymy jako dzień pierwszy cyklu);
- swoje dolegliwości lub inną przyczynę, z powodu której przychodzisz do specjalisty;
- choroby, jakie przeżyłaś lub przechodzisz, przebyte operacje, leki, jakie zażywałaś lub zażywasz obecnie;
- leki, na które jesteś uczulona;

Ponadto miej przy sobie wszystkie wyniki badań i dokumentację pobytów w szpitalu, jakie mogą - Twoim zdaniem - być lekarzowi pomocne.

Przebieg wizyty:

Pierwsza wizyta u lekarza ginekologa może być trochę pesząca. Zakłopotanie może budzić zwłaszcza specjalny fotel do badań (nazywany przez niektórym „samolotem”). Jest on dość wysoki, po bokach ma specjalne podparcia na nogi. Lekarz bada pacjentkę wewnątrznie, tzn. wsuwa jej palec do pochwy, by określić położenie i ogólny stan macicy i jajników. Badanie stanu szyjki macicy wymaga użycia wziernika. Do obowiązków lekarza ginekologa należy także zbadanie piersi kobiety. Jest to ważny element profilaktyki raka piersi. Zawsze domagaj się, by lekarz zbadał Ci piersi i skierował/a na USG lub mammografię. Oprócz badania na fotelu, lekarz przeprowadzi także rozmowę, tzw. wywiad lekarski, pobierze także specjalną, delikatną szczoteczką wymaz z szyjki macicy. Na szczoteczce pozostaną komórki, które następnie są badane w laboratorium. Jest to badanie ginekologiczne zwane cytologią. Badanie to umożliwia wczesne wykrycie zmian przedrakowych szyjki macicy.



Cytologię powinno się przeprowadzać między 10. a 14. dniem cyklu. Cytologia ma za zadanie wykryć stany przednowotworowe szyjki, wczesne postacie raka szyjki, ale co najważniejsze: stany i zakażenia mogące po wielu latach prowadzić do raka szyjki macicy.

Dokładniejszym badaniem, zalecanym w przypadku nieprawidłowego wyniku cytologii, jest kolposkopia. Badanie to polega na oglądaniu tarczy szyjki macicy (w pięćdziesięciokrotnym powiększeniu). Dzięki użyciu kwasu octowego i płynu Lugola (którymi pokrywa się tarczę szyjki macicy) możemy określić, czy przyczyną zmian jest czynnik infekcyjny czy nowotworzenie. W przypadkach nieprawidłowego wyniku badania kolposkopowego u pacjentki pobiera się wycinki (fragmenty tkanek), które – po zabarwieniu – ogląda się pod mikroskopem, dzięki czemu możliwe jest poznanie struktury histopatologicznej tkanek i określenie stopnia zaawansowania zmian chorobowych. Jeśli w czasie rutynowego badania ginekologicznego coś zaniepokoi lekarza, może on/ona zlecić wykonanie badania USG, najlepiej za pomocą sondy dopochwowej. Zabieg ten jest bezbolesny i nie wymaga wcześniejszych przygotowań. Jest zalecane by u kobiet obciążonych genetycznie ryzykiem raka jajnika, po ukończeniu 35. roku życia, badania takie wykonywane były co pół roku (rak jajnika – we wczesnej fazie - nie daje żadnych objawów, dlatego tak ważne jest jego wczesne zdiagnozowanie). Przed zaleceniem jakiegokolwiek leczenia hormonalnego czy antykoncepcji hormonalnej lekarz powinien bezwzględnie zmierzyć ciśnienie tętnicze krwi. Zlecenie innych badań, w tym hormonalnych, zależy od wywiadu lekarskiego i wyniku badania ginekologicznego.

Może się zdarzyć, że lekarz ze względów światopoglądowych nie zechce wypisać recepty na antykoncepcję hormonalną (najczęściej odmawia

się kobietom przepisania tabletki do antykoncepcji po stosunku). Warto wiedzieć, że w takim przypadku lekarz ma obowiązek skierować Cię do innego lekarza, takiego, który wypisze potrzebną receptę. Masz na to max. 120 godzin. Poza regularnymi, corocznymi kontrolami należy zwrócić się do lekarza w przypadku wystąpienia jakichś nieprawidłowych objawów, np. jeżeli pojawi się obfita, pozostawiająca ślady na bieliźnie wydzielina z pochwy, która nie przypomina śluzu pojawiającego się systematycznie w czasie cyklu miesięczkowego lub też, gdy występuje krwawienie po stosunku, gdy miesiączka trwa o wiele dłużej niż zwykle, jeśli krwawienie pojawi się poza terminem miesiączki, jeśli miesiączka nie pojawia się wcale, bądź też gdy pojawia się uczucie bólu lub pieczenia w pochwie. W przypadku stwierdzenia nadżerki unikaj elektrokoagulacji, czyli wypalania (zbyt głęboka elektrokoagulacja uszkadza gruczoły szyjkowe, co upośledza wydzielanie śluzu szyjkowego, co z kolei może być przyczyną trudności w zająciu w ciąży). Ważne jest, by lekarz stwierdził ten stan chorobowy, czasami potrzebne jest w tym celu badanie bakteriologiczne, czasami wystarczy badanie pH pochwy i leczenie stanu zapalnego. Staraj się o terapię farmakologiczną (zachowawczą) bądź wymrożenie (krioterapia) nadżerki. Nadżerka może być nie tylko skutkiem zakażenia bakteryjnego, często przyczyną są zmiany hormonalne - zwłaszcza u młodych dziewcząt, nadżerka często też towarzyszy antykoncepcji hormonalnej (wtedy nie ma potrzeby leczenia). Trzeba wiedzieć, że w naszym kraju zbyt często leczy się nadżerki w sposób bardziej inwazyjny. Dlatego, kiedy usłyszysz takie rozpoznanie nie zaczynaj od zamartwiania się. Nawet zwykłe leczenie przeciwpapilne może wyleczyć tę „nadżerkę” i nie potrzebne będą jakieś poważniejsze zabiegi.

Informacje dla kobiet, które ukończyły 35. rok życia



Obserwacja własnego organizmu

Masz już 35 lat. Jesteś w pełni dojrzałą kobietą. Przemiany dokonujące się w Twoim organizmie, tak wyraźne w okresie dojrzewania, stały się teraz prawie niezauważalne. Nie znaczy to jednak, że w ogóle ustały. W ciele ludzkim stale zachodzą procesy, nawet kiedy ich nie widzimy i nie odczuwamy. Obok cyklicznych procesów z którymi nauczyłaś się już żyć, Twój organizm ulega też pewnym zmianom o innym charakterze. Informacje zawarte w tym rozdziale obejmują problemy zdrowotne kobiet po 35 roku życia, ponieważ tzw. menopauzę, czyli zanik miesiączkowania, poprzedza wiele lat różnorodnych przeobrażeń. Obserwując swoje ciało będziesz przygotowana na odczucia i zjawiska, które często nie są wynikiem schorzeń, lecz całkiem naturalnego procesu. Kontrolne badania okresowe umożliwią Ci szybkie reagowanie na niepokojące zmiany. Do tych wszystkich działań potrzebne Ci są wiadomości na temat Twojego cyklu. Jeśli dotąd nie prowadziłaś kalendarzyka miesiączkowego to warto zacząć to robić. Uzyskasz w ten sposób informacje, które przydadzą się również lekarzowi. Jeżeli pojawiają się nieregularności cyklu, lekarz może poprosić Cię o regularne pomiary podstawowej temperatury ciała. Wykres temperatury, nawet z jednego cyklu, pomoże lekarzowi wyznaczyć datę badań hormonalnych. Są one szczególnie

ważne, kiedy wejdiesz w okres przekwitania (tzn. klimakterium), w którym Twój organizm zmienia profil produkowania hormonów. Do jednoznacznego stwierdzenia menopauzy potrzebne jest badanie stężenia hormonu FSH we krwi. Jeżeli jest wyższe niż 30 MIU/ML i wynik ten powtórzy się w kolejnym badaniu po sześciomiesięcznej przerwie w miesiączkowaniu, jest to dowód, że wystąpiła u Ciebie menopauza (czyli ostatnia miesiączka), co w praktyce oznacza, że nie zajdziesz już w ciążę. Ale za to możesz zacząć odczuwać tzw. objawy wypadowe, o których piszemy w dalszej części informatora.

Piersi

Samodzielne, comiesięczne badanie kontrolne należy przeprowadzać w okresie od czwartego do siódmego dnia po krwawieniu miesiączkowym. Kobiety po menopauzie powinny się badać raz na miesiąc, zawsze tego samego dnia (np. każdego pierwszego dnia miesiąca). Zwracaj uwagę na następujące objawy: guz, bez względu na jego wielkość lub zgrubienia; wgłębienia w skórę sutka (tzn. piersi), jej marszczenie się i przebarwienia; cofanie się albo zapadanie brodawki; wysypka, łuszczenie się brodawki lub pachami; zmiany w znamionach i bliznach na piersi; wyraźna asymetria piersi, której dotąd nie było, zaczerwienienie, objawy stanu zapalnego, krwisty wyciek z sutka. Pierwszą mammografię



powinnaś przeprowadzić w wieku ok. 35 lat. Po ukończeniu 45 lat powinnaś zgłaszać się na to badanie raz w roku. Młodsze kobiety powinny badać piersi za pomocą USG. W przypadku wykrycia niejednoznacznej (radiologicznie lub ultrasonograficznie) zmiany wykonuje się biopsję cienkoigłową (polega ona na pobraniu małych skrawków tkanki cienką igłą, taką jak robi się zastrzyki). Przesądem jest, że ruszony guz złośliwiej. Szybkie wykrycie raka sutka (czyli piersi) i operowanie go daje dużą szansę przeżycia. Zaniedbanie znacznie zmniejsza tę szansę. Pamiętaj: wczesne wykrycie zmian rakowych może Cię ustrzec przed mastektomią, czyli amputacją piersi. Jeżeli amputacja okaże się konieczna, bądź pewna, że po 12 latach bez przerzutów raka, masz gwarancję, że nawrót choroby nie wystąpi.

UWAGA: Po operacji staraj się o protezę piersi, to nie jest tylko sprawa estetyki. Głównym powodem, dla których warto skorzystać z protezy piersi jest konieczność wyrównania obciążenia układu kostnego (kręgosłupa) (informacji udzielą Ci oddziały „Amazonki” w całej Polsce).

Pochwa

Bezwzględnie konieczne jest przeprowadzanie corocznych badań cytologicznych, czyli sprawdzenie czy w pochwie (a właściwie na części pochwowej szyjki macicy) nie znajdują się nieprawidłowe komórki. Dzięki temu badaniu możliwe jest wykrycie zmian przedrakowych lub wczesnego stadium raka szyjki macicy. Rak szyjki macicy (szczególnie we wczesnej fazie!) jest w pełni wyleczalny. Rak szyjki macicy jest leczony operacyjnie, zwykle usuwa się szyjkę macicy (lub tylko jej fragment), czasami

konieczne jest usunięcie całej macicy (zabieg taki w języku medycznym nosi nazwę histerektomii). Czasami konieczna jest radioterapia. Im mniej zaawansowane są zmiany nowotworowe, tym zabieg może być oszczędniejszy. Badanie cytologiczne (cytologia) powinno być wykonywane w okresie pomiędzy krwawieniami miesiączkowymi (minimum po czterech dniach od zakończenia krwawienia miesięczkowego i nie później niż na cztery dni przed spodziewanym kolejnym krwawieniem). Kobiety w wieku pomenopauzalnym powinny upewnić się, czy nie jest konieczne przygotowanie się do badania poprzez przyjęcie estrogenów (doustnie lub dopochwowo). Możesz dostać zaproszenie na tzw. screening cytologiczny (wybrane ośrodki zapraszają na badanie wybrane populacje kobiet w odstępie 2-3 lat. Należy pamiętać, że cytologia określa tylko stan szyjki macicy, a nie określa stanu całej macicy i przydatków (jajników i jajowodów), a co za tym idzie, samo zgłoszenie się na badanie cytologiczne nie zwalnia kobiety z corocznej wizyty u ginekologa.



Inne objawy chorobowe, które powinnaś obserwować sama, czy przypadkiem nie występują u Ciebie:

- ciemne upławy, zmieniony zapach (przyczyną tego objawu może być nawet rak szyjki macicy),
- wydzielina przypominająca biały twaróg, swędzenie i pieczenie sromu (przyczyną może być grzybica jako uboczny skutek zażywania antybiotyków lub osłabienia organizmu),
- suchość, pieczenie lub ból podczas stosunków (powodem może być stan zapalny albo



brak wydzieliny błony śluzowej tzw. „suchość pochwy”). Dolegliwości te można złagodzić stosując maść witaminową (witaminę E w płynie), żele nawilżające (na wodnym roztworze, jeśli uczulona jesteś na jałową wazelinę bądź parafinę, albo jeśli używasz prezerwatyw) lub środki z estrogenem, jeśli suchość jest wynikiem zmian klimakterycznych (hormonalnych). Wszelkie środki hormonalne podawane mogą być tylko pod kontrolą ginekologa. Warto pamiętać, że regularne życie seksualne ma pozytywny wpływ na stan błony śluzowej pochwy.

Narządy płciowe i układ rozrodczy

Należy zwrócić uwagę, że chroniczny stan zapalny, cysty (torbiele), mięśniaki, endometrioza, wypadanie macicy, nowotwory trzonu lub szyjki macicy powodują najczęściej bolesność, krwawienia, ciemne upławy, nieregularność lub brak miesiączek. Wcześniej czy później dolegliwości tego rodzaju zmuszają do wizyty u lekarza. Jeżeli pacjentka zdecydowała się zgłosić do lekarza w późnym stadium choroby, kończy się to przeważnie operacją. Bardzo niebezpieczny jest rak jajnika, ponieważ najczęściej (we wczesnej fazie rozwoju tej choroby) nie daje żadnych objawów. Można go wykryć tylko podczas okresowych badań USG (najbardziej wiarygodne jest USG dopochwowe). Czasami nowotwór jajnika może zostać wykryty przez ginekologa podczas rutynowego badania okresowego, dlatego nie zapominaj i o tym badaniu.

Pamiętaj, im wcześniej odkryjesz jakieś nieprawidłowości w swoim organizmie, tym łatwiej będzie można je wyleczyć.

Ciąża

Ciąża po 35. roku życia wymaga szczególnej opieki lekarskiej. Wynika to z ryzyka, jakie ze sobą niesie (możliwość wystąpienia poronienia, nasilenie lub ujawnienie się niektórych schorzeń matki; choroby serca, nerek i układu kostnego). Rośnie także ryzyko wad genetycznych płodu, np. zespołu Downa. Jeśli pragniesz mieć zdrowe dziecko, to wszelkie niebezpieczeństwa możesz w znacznym stopniu ograniczyć dzięki odpowiedniej opiece lekarskiej. Możesz także skorzystać z badań prenatalnych (w Polsce niestety dostęp do wykonania takich badań wciąż nie jest łatwy).

Badania prenatalne

Nieinwazyjne

Badania nieinwazyjne są wskazane u wszystkich kobiet ciężarnych, niezależnie od ich wieku, liczby ciąż i występowania lub niewystępowania (w rodzinie) chorób genetycznych. Zaliczamy do nich ultrasonografię oraz testy: potrójny i podwójny.

Ultrasonografia (USG)

Tzw. genetyczna, czyli ocena płodu pod kątem cech, które mogą sugerować, iż płód znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka, np. pogrubienie skóry w okolicy karku w 12 tygodniu ciąży, przepuklina pępkowa, która nie zanikła po 11 tygodniu ciąży, odbiegająca od normy długość kości udowej. Również niestwierdzenie kości nosowej u płodu 12-tygodniowego może nasuwać podejrzenie zespołu Downa. Badanie to pozwala także na dokładne określenie zaawansowania ciąży. Bardzo ważne jest USG w 20 tygodniu ciąży, ukierunkowane jest ono na wszelkie wady płodu.



Test Potrójny

To badanie przesiewowe określające poziom dwóch hormonów i alfa-fetoproteiny w surowicy krwi kobiety ciężarnej. Pozwala ono wykazać zwiększone ryzyko wystąpienia Zespołu Downa, Zespołu Edwardsa oraz otwartej wady cewy nerwowej (rozszerzenie kręgosłupa i bezmózgowie). Wykonuje się je w II trymestrze, między 15 a 17 tygodniem ciąży.

Test Podwójny (test PAPPa, combined test)

Badanie wykonuje się pomiędzy 10 a 14 tygodniem ciąży z próbki krwi pacjentki. Określa ono stężenia dwóch substancji (będących markerami Zespołu Downa i Zespołu Edwardsa u płodu); białka ciążowego A (PAPP-A) i wolnej podjednostki beta gonadotropiny kosmówkowej. Badanie powinno być uzupełnione o ultrasonograficzny pomiar warstwy płynu w obrębie tkanki podskórnej szyi płodu – tzw. określenie przezierności fałdu karkowego. Należy pamiętać, iż test PAPP-A nie wykrywa wszystkich cięż z Zespołem Downa (wykrywalność w granicach 90%). Powyższe badania są badaniami przesiewowymi (wykonywanymi w celu określenia wielkości ryzyka), nie są to metody diagnostyczne w ścisłym tego słowa znaczeniu.

Inwazyjne: ————— biopsja kosmówki, amniopunkcja, badanie krwi płodu

Diagnostyka prenatalna:

Badania inwazyjne wykonuje się kobietom z grup ryzyka, a więc tym, które miały w rodzinie przypadki urodzenia dzieci z chorobami gene-

tycznymi, kobietom z nieprawidłowym wynikiem testu potrójnego (przed 35. r.ż.), a także kobietom, które zdecydowały się na zaiszcie w ciążę po 35. r.ż. Do badań tych zaliczamy:

Biopsję kosmówki

Przeprowadza się ją we wczesnym okresie ciąży (9-12 tygodni). Ryzyko poronienia związanego z wykonaniem biopsji wynosi poniżej 1 proc. Wykrywa wady o podłożu genetycznym.

Amniocentezę (inaczej amniopunkcja)

Przezbrzuszne pobranie płynu owodniowego cienką igłą. Pobrane komórki są oceniane pod kątem obecności wad chromosomalnych. Może być wykonywana od 12-15 tygodnia ciąży. Dzięki tej metodzie można wykryć wiele wrodzonych defektów metabolicznych (związanych ze znacznym stopniem upośledzenia umysłowego, dużym stopniem niesprawności lub prowadzących do śmierci we wczesnym dzieciństwie) i wad cewy nerwowej. Można też diagnozować zakażenia wewnątrzmaciczne i konflikt serologiczny. Ryzyko związane z zabiegiem diagnostycznym nie przekracza 0,5 proc. Wskazaniem do amniopunkcji może być wiek powyżej 35. r.ż., nieprawidłowy wynik USG płodu, nieprawidłowy wynik badania surowicy krwi matki, poronienie lub urodzenie dziecka z wadami w przeszłości, występowanie (w najbliższej rodzinie) wad wrodzonych.

Badanie krwi płodu

Pobranie krwi pępowinowej (przez powłoki brzuszne). Najpierw wykonuje się badanie USG, jego celem jest wybór bezpiecznego miejsca pobrania krwi. Krwawienie z miejsca nakłucia jest głównym ryzykiem zabiegu. Dzięki badaniu można zdiagnozować aberracje chromosomowe, niektóre choroby metaboliczne, zakażenia krwiopochodne, np. toksoplazmozę, a także konflikt serologiczny.



Klimakterium

Okres ten charakteryzuje się wygasaniem czynności jajników i może nawet trwać wiele lat. Każda kobieta przeżywa ten okres inaczej. Najczęściej przekwitanie rozpoczyna się po ukończeniu 45 lat, ale może rozpocząć się wcześniej (u kobiet po chirurgicznym usunięciu jajników, u kobiet predysponowanych genetycznie, a także po przebytym leczeniu onkologicznym). Również wcześniej dochodzi do przekwitania i menopauzy u kobiet palących papierosy - uważa się, że każde 3 lata ulegania nałogowi przyspieszają o jeden rok wystąpienie ostatniej miesiączki (menopauza). Średnio w naszej populacji przyjmuje się, że menopauza występuje w wieku 49 - 51 lat. Mimo obecności krwawień miesięcznych mogą pojawiać się objawy związane z reakcją organizmu na zbyt małe stężenie estrogenów - mogą pojawiać się uderzenia gorąca, zmiany nastroju, uczucie rozdrażnienia, zaburzenia snu. Jest to sygnał, że należy zasięgnąć porady ginekologa lub ginekolożki, który/a w razie potrzeby zaleci odpowiednie leczenie. W tym czasie dzieje się tak wiele, że powinnaś poświęcić sobie więcej uwagi niż dotychczas. Pamiętaj o badaniach okresowych, bo Twoje ciało należy do Ciebie i Ty masz o nie dbać. Lekarz może Ci w tym tylko pomóc. Przesądem jest, że zaczynając przekwitać stajesz się nieatrakcyjna, nikomu niepotrzebna i przestaje interesować Cię seks. To jest nowy okres życia i od Ciebie zależy, jak go przeżyjesz. Jest zbyt długi, aby tylko czekać, aż minie. Wielu niepożądanym zjawiskom możesz zapobiec stosując np. HTZ czyli hormonalną terapię zastępczą (patrz dalej). Pamiętaj, że hormonalna terapia zastępcza nie chroni przed zajściem w ciążę. O tym, że nie ma ryzyka ciąży świadczy wyższe niż 30 MIU/ML stężenie hormonu FSH w trzecim dniu cyklu (wynik ten powinien powtórzyć się

w kolejnym badaniu po półrocznej miesięcznej przerwie w miesiączkowaniu). Jedynie na jego podstawie można stwierdzić, że nie musisz stosować już żadnej metody antykoncepcji. Ostatnio pojawiło się wiele niepokojących doniesień na temat hormonoterapii i możliwego wpływu hormonów na zwiększenie ryzyka wystąpienia raka sutka. Niemniej wydaje się, że leczenie hormonalne trwające mniej niż pięć lat nie powinno zwiększać tego ryzyka. Hormonoterapia ma niezwykle dobroczynny wpływ na objawy towarzyszące przekwitaniu - znosi objawy uderzeń gorąca, reguluje występowanie krwawień, zapobiega krwotokom i osteoporozie, ma korzystny wpływ na czynności poznawcze i intelektualne. Hormony stosowane w HTZ mają także działanie spowalniające procesy wiotczenia skóry (zmarszczki), mogą działać na organizm podobnie jak kuracja odmładzająca.

Gimnastyka jako profilaktyka osteoporozy

Gimnastyka ma bezcenną wartość dla Twojego układu kostnego. Od 35 roku życia następuje utrata masy tkanki kostnej, zaczyna brakować wapnia w organizmie, dlatego ważne jest, ile go nagromadziłaś do tego czasu. Po ukończeniu 35 lat możesz uzupełniać jego zasoby zwiększonym spożyciem nabiału. Jednak najważniejszy jest ruch, który powoduje przyrost masy kostnej. Nie chodzi tu o zmęczenie przy obowiązkach domowych, ale o wszechstronną gimnastykę ciała. Jeżeli skończyłaś 45 lat, jesteś szczupłą, jeżeli w Twojej rodzinie były częste złamania kości, palisz papierosy i nadużywasz kawy i alkoholu, to należysz do I grupy ryzyka. Powinnaś jak najszybciej wykonać badania densytometryczne



(patrz: badania kontrolne), bo być może powinnaś zacząć się leczyć z powodu osteoporozy. Osteoporoza pojawia się najczęściej w okresie przekwitania (w związku ze zmniejszeniem produkcji estrogenów). Można jej zapobiec lub zahamować jej rozwój, stosując HTZ (hormonalną terapię zastępczą). Osteoporoza to groźna choroba kości, która początkowo przebiega bez wyraźnych objawów, może być jednak tragiczna w skutkach. Polega na postępującym rzeszotnieniu kości - a więc niekorzystnych zmianach w ich budowie prowadzących do obniżenia wartości mechanicznej i wystąpienia złamań patologicznych. Najgroźniejsze są złamania szyjki kości udowej, kręgosłupa i nadgarstka. Wczesne wykrycie osteoporozy i zastosowanie kuracji zapobiegającej dalszej utracie masy kostnej przynosi bardzo dobre efekty. Warto więc pamiętać, że osteoporozę można skutecznie leczyć. Stosuje się terapię hormonalną, podaje preparaty wapnia oraz wit. D3.

Nietrzymanie moczu

Jest to mimowolne oddawanie moczu i/lub kału w nieodpowiednim miejscu i czasie. Ilość oddawanego moczu może się wahać od kilku kropel aż do opróżnienia całego pęcherza. Niekontrolowane oddanie moczu może towarzyszyć zwykłemu kichnięciu, kaszlowi, śmiechowi, mówimy wtedy o wysiłkowym nietrzymaniu moczu. Drugim rodzajem nietrzymania moczu jest nagłe uczucie parcia na mocz. Taki stan może być spowodowany nadmierną pobudliwością mięśni pęcherza moczowego (często występuje u starszych kobiet). Nietrzymanie moczu jest chorobą, która wskazuje na nieprawidłowe funkcjonowanie organizmu. Niekontrolowane popuszczanie moczu czasami może pojawić

się nawet w okresie pokwitania. Problem ten łatwo rozwiąże lekarz przy zastosowaniu odpowiedniej terapii hormonalnej. Wspomagać ją możesz ćwiczeniami: oddając mocz ściskaj mięśnie zwieraczy sromu (staraj się mięśniami wielokrotnie przerywać strumień moczu podczas jego oddawania). Podobne ćwiczenie, jakim jest zaciskanie mięśni pośladków i zwieraczy, możesz także wykonywać stojąc. Wykonywanie regularnych ćwiczeń tego typu (jeszcze przed okresem przekwitania) może całkowicie zapobiec tej dolegliwości. Istotną rolę odgrywa także regularna gimnastyka mięśni brzucha i miednicy. Szczególnie ważna jest ona dla kobiet, które wielokrotnie rodziły, a stosowana na wiele lat przed klimakterium może zapobiec wypadaniu narządu rodnego. Jeśli to zaniedbałaś, pozostaje ci tylko operacyjna droga uwolnienia się od tego problemu lub stosowanie wspomagających pasów, podkładek itp.

Pamiętaj, że objawy choroby można złagodzić, a nawet wyeliminować poprzez dobranie odpowiedniej formy leczenia (farmakologicznie, fizykoterapia, chirurgia) oraz odpowiednich środków higienicznych (absorpcyjnych). Pamiętaj, że kiedy nie kontrolujesz oddawania moczu (często oddajesz mocz, w nocy korzystasz z łazienki częściej niż dwa razy) to zgłoś się na badanie kontrolne do lekarza pierwszego kontaktu bądź skonsultuj swój problem z ginekologiem!

Więcej informacji na temat problematyki nietrzymania moczu możesz znaleźć na stronie internetowej pod adresem: **www.ntm.pl** oraz pod numerem Infolinii: **0801 800 038**



Hormonalna terapia zastępcza (HTZ)

Jest to podawanie kobiecie hormonów syntetycznych i utrzymywanie odpowiedniego ich stężenia we krwi. Terapię tę można stosować po zbadaniu stężenia hormonów we krwi. Hormonalną terapię zastępczą zaleca się w celu zmniejszenia niebezpieczeństwa, na jakie Twój organizm jest narażony wobec niedostatecznego wytwarzania estrogenów oraz w celu usunięcia uciążliwych objawów występujących w okresie klimakterium (takich jak: osteoporoza, uderzenia gorąca, ryzyko zawału serca i udaru mózgu, atrofia pochwy, nietrzymanie moczu, nadmierna potliwość, stany depresyjne). Są różne drogi przyjmowania hormonów. Stosuje się je doustnie - tradycyjnie w tabletkach, a także w nowocześniejszej formie: w plastrach czy żelach czyli przezskórnie, zastrzykach, stosując środki dopochwowe, a także donosowo. Hormonalną terapię zastępczą stosuje się pod ścisłą kontrolą lekarza. Ważne jest bowiem podanie odpowiedniego rodzaju i właściwej dawki leku.



Pamiętaj, że hormony podawane inną drogą niż doustnie są bezpieczne dla Twojego przewodu pokarmowego! Zawsze domagaj się przedstawienia wszystkich dostępnych środków HTZ!

Samopoczucie psychiczne

Klimakterium nie kończy produktywnego okresu życia kobiety, ale od tego momentu kobieta nie ma już możliwości zajścia w ciążę. Sposób przeżywania okresu przekwitania zależy w dużej mierze od stosunku do starszych kobiet w danej

kulturze i w bezpośrednim otoczeniu kobiety. Jeżeli jesteś tego świadoma, sama możesz mieć wpływ na swoje otoczenie.

Depresja, niepokój, rozdrażnienie

Mogą one być spowodowane sytuacją życiową, rodzinną, ale również zmniejszoną produkcją estrogenów. Jeśli nie możesz sobie poradzić z tymi problemami, rozważ możliwość zastosowania hormonalnej terapii zastępczej. Wraz z klimakterium pojawia się nowa jakość istnienia i aktywności: nie ma lęku przed niechcianą ciążą, często zanikają mięśniaki lub zmniejszają swoją wielkość. Przekwitanie jest oznaką prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Seksualność

Przesądem jest, że kobiety wraz z wiekiem rzadziej osiągają orgazm i zmniejsza się ich zainteresowanie seksem. Zjawisko to dotyczy raczej mężczyzn. Intensywność popędu płciowego kobiety osiąga maksimum pod koniec trzeciej dekady życia i utrzymuje się na wysokim poziomie, często do 70 roku życia. Wynika to z faktu, że organizm kobiety przez cały ten czas produkuje androgeny, czyli hormony odpowiedzialne za popęd płciowy. Zdolność do przeżywania stosunków seksualnych nie zmienia się z wiekiem ani pod wpływem operacji macicy ani jajników. Zmianie ulegają tylko anatomiczne „części” służące do współżycia seksualnego. Jeśli pokonasz bariery psychiczne i wspomogiesz się zastępczą terapią hormonalną lub środkami nawilżającymi, to możesz w dalszym ciągu intensywnie przeżywać przyjemności związane z seksem.

Informacje dla każdej kobiety niezależnie od wieku

System pomocy lekarskiej i korzystania z badań kontrolnych

Pomoc lekarską można uzyskać w:

- zakładach opieki zdrowotnej: przychodnie publiczne, przyzakładowe, resortowe wykonują lub kierują na bezpłatne okresowe badania diagnostyczne i laboratoryjne osoby uprawnione. Reforma służby zdrowia dała nam wolność w wyborze lekarza. Oznacza to, że każda ubezpieczona osoba może wybrać dowolną przychodnię poprzez złożenie deklaracji o korzystaniu z konkretnej placówki.
- spółdzielniach lekarskich i gabinetach prywatnych: wizyty i badania są odpłatne, bez względu na to, czy dany typ badań należy do badań okresowych. Badania ogólne krwi i moczu, cytologię, USG dróg rodnych, densytometrię badanie gęstości kości i inne wykonuje się tu bez skierowania lekarskiego. Ostatnio wiele prywatnych gabinetów i lecznic ma podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia i także tam można korzystać z bezpłatnych usług (trzeba się o tym upewnić w momencie zgłaszania się po poradę).
- Również mammografię można wykonać bez skierowania, ale bez istotnych wskazań nie powinno się jej robić częściej niż raz do roku, a u kobiet poniżej 35 roku życia ze specjalnych wskazań.

Wizyta u lekarza

Przygotowanie do wizyty lekarskiej

- przed wejściem do gabinetu spróbuj jak najdokładniej określić swoje dolegliwości, przypomnij sobie datę ostatniej miesiączki, choroby i operacje, jakie przeszedłeś, wyniki badań cytologicznych (która grupa) i kiedy były robione, leki na które jesteś uczulona, najczęstsze choroby w Twojej rodzinie ze strony matki i ojca; zabierz ze sobą także dokumentację pobytów w szpitalu i wyniki ważnych badań;
- w gabinecie lekarskim bądź świadoma swoich praw (pacjentki);
- staraj się współpracować z lekarzem, udzielając mu potrzebnych informacji;
- proś o skierowanie na badania laboratoryjne, unikaj leczenia „w ciemno”;





- domagaj się postawienia diagnozy;
- domagaj się od lekarza pełnej informacji o przepisanych Ci lekach, pytaj o ich działania uboczne, o możliwość uzyskania tańszych specyfików.

Pamiętaj, że możesz mieć wpływ na jakość i przebieg wizyty lekarskiej. Jeżeli już na pierwszą wizytę przyjdiesz dobrze przygotowana, z wynikami badań ogólnych i okresowych, masz większą szansę na szybką pomoc.

Często wystarczy jedna wizyta, aby zaspokoić Twoje potrzeby i oczekiwania. To nieprawda, że nic nie wiesz o swoim organizmie. Wiedzę tę zdobywasz poprzez dokładną samoobserwację. Ciało często mówi Ci więcej, niż myślisz. Znajdź dla siebie trochę czasu i wsłuchaj się w swój organizm.

Lekarz, jakiego potrzebujesz, to ten, który:

- uzna Twoje prawo do pełnej informacji na temat Twojego stanu zdrowia i przepisanych Ci leków;
- wyjaśni wybraną metodę leczenia;
- przepisując Ci drogie leki, wskaże na możliwość zastąpienia ich tańszymi specyfikami (jeżeli takie istnieją).

Tak długo szukaj lekarza, aż znajdziesz specjalistkę, który/a podczas leczenia dolegliwości będzie gotowy/a do współpracy z Tobą. Jeśli nie rozumiesz, co Ci dolega i nie zaakceptujesz proponowanej Ci metody leczenia, Twoja kuracja może się niepotrzebnie przedłużać. Pamiętaj, że w razie konfliktu z lekarzem masz prawo opuścić gabinet lekarski. Jeśli na swobodny wybór lekarstwa nie pozwala Ci sytuacja finansowa,

a uważasz, że lekarz z Tobą nie współpracuje, to poproś kierownictwo przychodni o skierowanie Cię do innego lekarza. Dokładnie przy tym wyjaśnij powody swojej rezygnacji z dotychczasowych usług.

Twoje prawa (prawa pacjentki)

Czego możesz oczekiwać od lekarza i od opieki zdrowotnej:

- żadne badanie i zabieg medyczny nie może się odbyć bez Twojej zgody udzielonej po uzyskaniu odpowiednich informacji dotyczących Twojego zdrowia oraz oczekiwanych efektów leczenia lub ewentualnych skutków ubocznych;
- poproś o dokładne wyjaśnienie, jak stosować przepisane leki. Zapytaj, jakie mogą mieć działania niepożądane;
- masz prawo do wglądu w wyniki swoich badań. Jeśli badania zrobiono Ci odpłatnie, ich wyniki są Twoją własnością, zachowaj je do kolejnej wizyty lub dla innego lekarza. Pamiętaj, wszystkie badania powinny być udostępnione pacjentce;
- jeśli czegoś nie rozumiesz, poproś o wyjaśnienie. Zadawaj szczegółowe pytania, lekarze często posługują się zawodowym językiem, który jest niezrozumiały dla pacjentów;
- masz prawo do wyboru lekarza, do decyzji, czy zwrócisz się o pomoc do lekarza kobiety czy mężczyzny;
- domagaj się pełnej informacji o najnowszych, aprobowanych medycznie metodach kontroli urodzeń i środkach antykoncepcyjnych (jeszcze przed podjęciem ostatecznej decyzji dotyczącej stosowania środków antykoncepcyjnych);



- domagaj się postawienia diagnozy, jeśli nie jesteś co do niej przekonana, domagaj się się uzupełniających badań laboratoryjnych;
- jeśli masz wątpliwości co do diagnozy lub metody leczenia skonsultuj się z innym lekarzem;
- masz prawo do prywatności i poufności;
- masz prawo do poszanowania Twojej intymności i godności w każdym kontakcie ze służbami medycznymi.



Jeżeli Ty sama nie będziesz pamiętać o swoich prawach, to tym łatwiej będzie innym je lekceważyć. Strzegąc swoich praw możesz wpłynąć na jakość usług lekarskich, sprawić, że to, co przytrafiło się Tobie, nie powtórzy się Twojej córce, przyjaciółce, znajomej. Jeśli nie wiesz, jak wnosi się skargę, zwróć się po radę i wsparcie do naszej Federacji.

Jeśli lekarz/lekarka nie spełni Twoich oczekiwań, zachowa się wobec Ciebie obraźliwie, naruszy tajemnicę informacji, dotyczącej Ciebie bądź popełni ewidentny błąd w sztuce medycznej, masz prawo do pisemnej i ustnej skargi skierowanej do:

- kierownictwa przychodni (wraz z żądaniem zwrotu kosztów, jeśli była to przychodnia spółdzielcza lub prywatna) lub zakładu opieki zdrowotnej;
- okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej w Izbie Lekarskiej (odpowiedniej do Twojego miejsca zamieszkania),
- Rzecznika Praw Pacjenta, działającego przy oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia (Rzecznicy Praw Pacjenta nie działają we wszystkich oddziałach NFZ, w niektórych trzeba zwracać się np. do Biura Skarg i Wniosków lub Obsługi Ubezpieczonych)

- Wydziału Skarg Ministerstwa Zdrowia bądź Biura Praw Pacjenta działającego przy Ministerstwie;
- Rzecznika Praw Obywatelskich;
- Prokuratury rejonowej.

Do takiej skargi uprawniają Cię w szczególności Kodeks Etyki Lekarskiej oraz takie akty prawne jak: Ustawa o zawodzie lekarza, Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej i odpowiednie rozporządzenia.

Możesz także skontaktować się z **Biurem Praw Pacjenta** pod numerem telefonu: 0800 190 590

Molestowanie seksualne

Może się zdarzyć, że lekarz nie traktuje Ciebie jak pacjentki, ale jak obiekt swoich erotycznych zainteresowań. Jeśli czujesz, że coś jest nie w porządku, protestuj. Jeśli lekarz dopuścił się molestowania w stosunku do Ciebie, powinnaś jak najszybciej zgłosić kierownictwu poradni lub, jeśli jest to lekarz przyjmujący prywatnie, Izbie Lekarskiej. Pamiętaj, że tylko na drodze sądowej możesz uzyskać odszkodowanie.

Cykl miesięczkowy

Cykl liczymy od pierwszego dnia miesiączki, najczęściej trwa on 28-30 dni. Owulacja czyli jajeczkowanie następuje na około 14 dni przed początkiem kolejnej miesiączki. Wystąpienie miesiączki jest często poprzedzone: bolesnością i obrzmieniem piersi, lekkimi zawrotami głowy, stanami lękowymi, rozdrażnieniem nerwowym, nadpobudliwością. Stan ten mija wraz z pojawie-



niem się miesiączki. Objawy te można łagodzić, korzystając z preparatów ziołowych. Czasami przydatne są ćwiczenia ruchowe. Większość z wymienionych objawów zmniejsza się (lub w ogóle nie występuje) przy stosowaniu hormonalnych środków antykoncepcyjnych.

- jeśli masz bolesne miesiączki, a lekarz stwierdza żadnych zmian chorobowych, próbuj pomóc sobie sama: - w drugiej połowie cyklu unikaj mięsa, soli, kawy i mocnej herbaty; - uprawiaj gimnastykę relaksującą mięśnie miednicy (pomocny może być intensywny seks przed miesiączką);
- jeśli dalej boli, to poproś lekarza o badanie i leczenie (przy zażywaniu hormonalnych środków antykoncepcyjnych u większości kobiet bóle radykalnie się zmniejszają);
- jeśli miesiączki są nieregularne lub nie pojawiają się w ogóle, to zgłoś się do lekarza (przygotuj się do wizyty robiąc np. test ciążowy / laboratoryjnie lub samodzielnie przy pomocy testów dostępnych w aptece/, USG, cytologię);
- jeśli miesiączki są bardzo obfite, jeśli występują krwawienia międzymiesiączkowe albo plamienia samoistne po stosunkach płciowych, nie czekaj, zgłoś się do lekarza. Przyczyną tych dolegliwości mogą być np. mięśniaki.

Mięśniaki to ogniskowo przerosłe fragmenty mięśnia macicy. Mogą być przyczyną krwotocznych miesiączek, bólu w dole brzucha, objawów ucisku na pęcherz moczowy i odbytnicę. Leczy się je operacyjnie - w zaawansowanych sytuacjach usuwa się całą macicę (trzon i szyjkę), ale istnieje także możliwość pozostawienia szyjki. Proponuje się też zabiegi embolizacji tzn. blokowanie tętnic odżywiających mięśniaki - dzięki czemu zmiany się zmniejszają. Ta ostatnia metoda zalecana jest kobietom, które chciałyby zachować macicę. Decydując się na ich leczenie należy pamiętać, że leczone mięśniaki i związane z nimi objawy

mogą powrócić, poza tym tzw. wyluszczenie mięśniaków jest bardzo obciążające dla pacjentki. Jeśli jednak planowane jest jeszcze posiadanie dziecka, to macica musi pozostać. U kobiet po menopauzie mięśniaki mają tendencję do samoistnego zmniejszania się i zanikania, dlatego operacja (histerektomia całkowita tj. usunięcie macicy i jajników) nie zawsze jest potrzebna. W przypadku kobiet, które nie planują już dziecka, a są aktywne hormonalnie, zaleca się, zgodnie z dzisiejszym stanem wiedzy, usunięcie macicy z przydatkami. Występuje bowiem wtedy większe ryzyko raka jajnika, a poza tym jajniki są częściowo unaczynione przez tętnicę maciczną i po operacji na skutek niedokrwienia mogą tworzyć się na nich torbiele, co wiąże się z ryzykiem kolejnej operacji. W tym przypadku nie jest wskazane leczenie zachowawcze.

Pamiętaj, wskazaniem do usunięcia macicy nie jest sam fakt istnienia mięśniaków, lecz ich szybki wzrost, bóle, krwawienia lub inne dolegliwości.

UWAGA: jako pacjentka, masz prawo do podjęcia świadomej decyzji dotyczącej tego zabiegu; aby ją podjąć, masz prawo do uzyskania od lekarza pełnej, rzetelnej informacji o diagnozie i metodzie leczenia, a także możliwych konsekwencjach określonej metody leczenia. Masz prawo domagać się, by informacja była przekazana przez lekarza w sposób zrozumiały. Lekarz powinien posługiwać się językiem dostosowanym do możliwości rozumienia pacjentki.

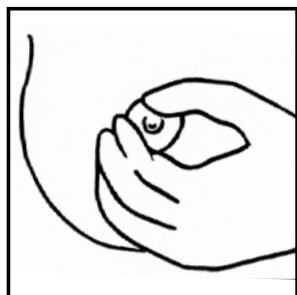
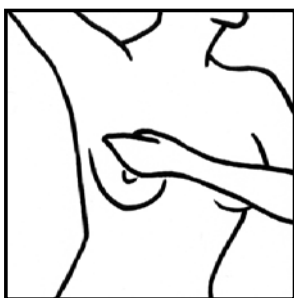
Pamiętaj, miesiączką nazywamy krwawienie pojawiające się pod koniec cyklu, wszelkie inne nazywamy krwawieniem z macicy. Krwawienie pojawiające się w 7-dniowej przerwie w stosowaniu pigułek antykoncepcyjnych nazywamy krwawieniem z odstawienia.





Piersi – samobadanie

Samobadanie piersi powinno stać się Twoim „nałogiem”. Wykonuj je co miesiąc, za każdym razem w tym samym dniu cyklu. Stań przed lustrem i podnieś lewą rękę. Zaczynij od podstawy piersi (sutka): prawą ręką, płasko ułożonymi palcami zataczaj kręgi i wolno przesuwaj dłoń w kierunku brodawki.



Zbadaj też okolice pod pachą i między nią a piersią. Podobnie zbadaj prawą stronę. Potem połóż się na wznak, podłóż poduszkę pod lewym barkiem, lewe ramię połóż na głowie lub za nią. Wykonaj te same ruchy prawą ręką. (Powtórz to badając prawą stronę). Teraz przewróć się na bok. Uciśnij brodawkę, sprawdź, czy nie wydostaje się z niej jakaś wydzielina. (Powtórz to badanie na prawej piersi). Masz prawo domagać się, aby ginekolog pokazał Ci, jak możesz sama się badać oraz żeby sam przeprowadził to badanie, jeśli nie jesteś pewna, że robisz to dobrze. Na Twoje życzenie ginekolog, internista czy lekarz rodzinny powinien raz do roku, zgodnie z zaleceniem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, przeprowadzić palpacyjne badanie piersi.

Badania kontrolne

Cytologia

Profilaktyczne badanie służące do wykrycia stanów przedrakowych i innych chorób szyjki macicy. Polega na pobraniu wymazu z szyjki macicy, jest to badanie bezbolesne i krótkie, ważne w profilaktyce nowotworów narządów płciowych.

USG jajników

Czyli ultrasonografia; badanie narządów wewnętrznych, trwa około 15 minut, wykonywana przy rozpoznawaniu przyczyn bólów brzucha, podejrzeniu torbieli i mięśniaków, a także w czasie ciąży, przy określaniu wielkości płodu itd. Początkowo badania takie wykonywano tylko przez powłoki brzuszne (to wymaga wypełnienia pęcherza moczowego). Stosowana jest także ultrasonografia transwaginalna (sondą przezpochwową), polegająca na wprowadzaniu do pochwy głowicy urządzenia, by zwiększyć dokładność badania ultrasonograficznego.



USG piersi

Badanie diagnostyczne piersi, wskazane dla kobiet nawet przed 35 rokiem życia, z tzw. „piersiami gruczołowymi”.

Mammografia

To radiologiczne badanie piersi, polegające na zrobieniu zdjęć rentgenowskich obu piersi. Pozwala wykryć raka w jego wczesnym stadium. Wskazane u kobiet po 40 roku życia. Profilaktyczne powinno być wykonywane co 2 lata. Badanie wykonane na dobrym sprzęcie i przez fachowy personel pozwala na wykrycie kilkumilimetrowych zmian, niewidocznych i niewyczuwalnych w inny sposób. Można wykonywać je w czasie ciąży (ale zwykle rzadko robi się takie badania w ciąży). Przeciwwskazaniem jest okres karmienia piersią. Badanie jest obiektywne i powtarzalne - zachowana dokumentacja - zdjęcia pozwalają na porównanie i zastosowanie w tzw. skreeningu czyli badaniach przesiewowych.

UWAGA: w zależności od regionu i oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, Panie objęte są bezpłatnymi badaniami cytologicznymi (25-59 rok życia) i mammograficznymi (50-69 rok życia).

Badanie ciśnienia krwi:

optymalne granice od 120/70 do 140/90. Jeśli ciśnienie przekroczy poziom 140/90, musisz poddać się leczeniu internistycznemu, żeby zachować zdrowy układ sercowo-naczyniowy.

Badanie cholesterolu we krwi:

Jego stężenie w granicach 220-260 mg/dl zwiększa poważnie ryzyko wystąpienia zawału serca. Optymalny poziom: 200 mg/dl, przy czym

poziom LDL-C poniżej 130, a HDL-C powyżej 55. Powinno być wykonywane jednorazowo pomiędzy 35 a 40 rokiem życia, zaś po 40 roku życia raz do roku.

Badanie jelita grubego:

Możesz poprosić o nie w czasie badania ginekologicznego. W trakcie badania lekarz wyczuwa palcem, czy są zmiany nowotworowe odbytnicy i dolnej okrężnicy. Wczesne wykrycie choroby gwarantuje, że unikniesz rozległego zabiegu operacyjnego.

Densytometria,

czyli badanie gęstości struktury kości: jest badaniem nie zajmującym dużo czasu, bezpiecznym i bezbolesnym. Zalecane szczególnie wtedy, gdy masz ogólne bóle kości i skłonność do łamliwości, objawy te mogą wskazywać na to że cierpisz na osteoporozę, czyli zrzutowienie kości (odwapnienie kości).

Antykoncepcja

Antykoncepcja to zapobieganie zajściu w ciążę. Jeżeli nie chcesz lub nie możesz w danym momencie życia mieć dziecka, powinnaś zabezpieczyć się przed niepożądaną ciążą. Jest wiele metod i środków antykoncepcyjnych. Powinnaś je dobrze poznać, a potem wybrać który z nich będzie dla Ciebie najlepszy. Pamiętaj, że wiele środków antykoncepcyjnych dostępnych jest jedynie na receptę, a w ich dobraniu pomaga lekarz ginekolog, po przeprowadzeniu wywiadu lekarskiego i badania.



Federacja prowadzi Telefon Zaufania dla Kobiet - możesz dzwonić od poniedziałku do piątku, między godz. 16.00 a 20.00 pod warszawski numer telefonu: (prefiks 22) 635 93 92. Osoby dyżurujące odpowiedzą na Twoje pytania i wątpliwości w sprawie środków antykoncepcyjnych i innych problemów związanych z seksualnością.

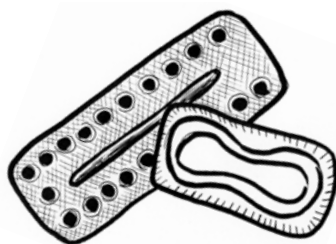
Doustne środki antykoncepcyjne

Są najłatwiejsze w użyciu, wystarczy pamiętać o ich codziennym zażywaniu. Pigułka utrudnia plemnikom wnikanie do macicy i jajowodów, powoduje też, że nie wytwarza się dojrzałe do zapłodnienia jajo. Dwuskładnikowe pigułki hormonalne, oprócz działania antykoncepcyjnego, mają też walory zdrowotne: wpływają na zmniejszenie napięcia przedmiesiączkowego oraz intensywność krwawień, regulują cykl, zmniejszają ryzyko wystąpienia anemii i stanów zapalnych narządów płciowych, raka jajnika, przeciwdziałają osteoporozie. Prawidłowo przyjmowane, chronią przed ciążą w 99,7%. Jeżeli palisz i przyjmujesz dwuskładnikowe tabletki antykoncepcyjne, to po ukończeniu 35 roku życia znajdujesz się w grupie ryzyka udarów i stanów zakrzepowych. W takiej sytuacji zastanów się nad zmianą metody zapobiegania ciąży. O zmianie warto myśleć również wtedy, gdy Twoje złe ogólne samopoczucie wynika z braku tolerancji organizmu na dany lek. Pigułki można kupić wyłącznie na receptę. Na naszym rynku jest dość duży wybór różnych preparatów hormonalnych, dzięki czemu lekarz może wybrać odpowiednią dla wieku i organizmu tabletkę. Ze względu na zróżnicowaną zawartość hormonów w tabletkach tego samego opakowania, wśród pigulek estrogenno-progestagennych wyróżniamy tabletki jednofazowe,

dwufazowe i trójfazowe. Jednofazowe zawierają taką samą zawartość hormonów w każdej tabletkę opakowania, dwufazowe zawierają tabletki ze zróżnicowaną ilością hormonów. Tabletki dwufazowe estrogenno-progestagenne mają dwie dawki hormonów, trójfazowe zaś naśladują cykl miesięczkowy i mają trzy rodzaje tabletek o różnej zawartości hormonów.

Stosowanie

W większości dostępnych preparatów opakowanie zawiera 21 tabletek powlekanych. Na opakowaniu każda tabletkę oznaczona jest dniem tygodnia, w którym powinna zostać przyjęta. Tabletki należy przyjmować zgodnie z kierunkiem strzałek na opakowaniu, codziennie o stałej porze dnia, popijając w razie potrzeby wodą. Zażywa się jedną tabletkę na dobę, przez kolejnych 21 dni, zawsze o tej samej porze doby. Przez następnych 7 dni nie przyjmuje się tabletek i w czasie tej przerwy rozpoczyna się krwawienie z odstawienia. Zwykle występuje ono 2 lub 3 dnia po przyjęciu ostatniej tabletki z opakowania. Przyjmowanie tabletek z następnego opakowania należy rozpocząć po 7-dniowej przerwie, nawet jeśli krwawienie z odstawienia jeszcze trwa. Tabletki z następnego opakowania powinno się zacząć przyjmować zawsze w tym samym dniu tygodnia, a krwawienie będzie występowało mniej więcej w tych samych dniach każdego miesiąca. Ostatnio na rynku pojawiły się także dwuskładnikowe tabletki antykoncepcyjne,





których w jednym opakowaniu jest aż 28. Takie tabletki należy przyjmować codziennie, nie robiąc żadnych przerw, a krwawienie z odstawienia pojawia się pod koniec każdego opakowania tych tabletek. 7 ostatnich tabletek nie zawiera hormonów, ale codzienne zażycie jednej tabletki zmniejsza ryzyko zapomnienia o rozpoczęciu nowego opakowania na czas. W przypadku spóźnienia w zażyciu pigułki przekraczającego 12 godzin od zwykłej godziny zażywania zachodzi ryzyko obniżenia skuteczności, postępuj zgodnie z ulotką.

Tabletka antykoncepcyjna bez estrogenów tzw. minipigułka

Na receptę dostępne są też jednoskładnikowe tabletki antykoncepcyjne zawierające tylko jeden hormon. Ze względu na swój unikatowy skład są one polecane kobietom karmiącym piersią i mogą być stosowane u wszystkich kobiet, u których tradycyjne, dwuskładnikowe tabletki antykoncepcyjne są przeciwwskazane (np. u kobiet karmiących, dla młodych dziewcząt, które nie mają jeszcze regularnych miesiączek, dla pałaczek powyżej 35 r.ż. lub u kobiet, które nie tolerują estrogenów).

Jak działa minipigułka?

Podobnie jak tabletki dwuskładnikowe hamuje owulację i zagęszcza śluz szyjkowy. Należy je przyjmować przez pełen cykl, bez charakterystycznej dla tabletek dwuskładnikowych siedmiodniowej przerwy. Czasami się zdarza, że mimo regularnego przyjmowania tych tabletek, dochodzi do nieregularnych plamień i nieobfitych krwawień. Bardzo ważne jest by pigułki przyjmowane były o stałej porze doby. Opóźnienie przyjęcia kolejnej tabletki o ponad 3 godziny (tak, jak i w przypadku tabletek dwu-

składnikowych) może skutkować nieskutecznością antykoncepcji.

Nowy progestagen; drospirenon

Kilka lat temu na rynku pojawiły się tabletki antykoncepcyjne nowej generacji. Podobnie jak inne doustne, dwuskładnikowe preparaty hormonalne zawierają one syntetyczne odmiany żeńskich hormonów płciowych: estrogenu i progesteronu. Składniki te hamują jajeczkowanie i zagęszczają śluz szyjki macicy. Nowością tych tabletek jest zastosowany w nich drospirenon, progestagen mający także działanie redukujące zatrzymywanie wody w organizmie. Mała dawka hormonów zawartych w tych tabletkach nie zaburza przemiany materii, może wpływać na poprawę cery i wygląd włosów. Tabletki tego typu przyjmuje się tak jak wszystkie inne dwuskładnikowe tabletki hormonalne.

Jeszcze nowsze kombinacje hormonalne, zawierające „naturalne” estrogeny

Do polskich aptek w ostatnim czasie trafiły dwa preparaty stosowane w antykoncepcji hormonalnej, które są wyraźnie odmienne od innych. Pierwszy z nich ma w swoim składzie nowoczesny progestagen o nazwie dienogest oraz estrogen odmienny od tego, który występuje w innych dotychczas produkowanych pigułkach antykoncepcyjnych, nosi on nazwę walerianian estradiolu. Ten ostatni swoją budową chemiczną jest prawie identyczny z naturalnymi estrogenami produkowanymi w organizmie kobiet. W jednym opakowaniu tego preparatu znajduje się 28 tabletek, o zróżnicowanych proporcjach dawek estrogenów i progestagenów (pigułki wielofazowe). Tylko ostatnie dwie pigułki, w ogóle nie zawierają hormonów (pigułki placebo), należy je jednak przyjmować, aby utrwalić w sobie



zwyczaj, że pigułki przyjmuje się codziennie. W drugim z nich, znajduje się zarówno progestagen (octan nometgestrolu niestosowany dotychczas w innych pigułkach i 17βestradiol, który jest strukturalnie identyczny z naturalnymi estrogenami występującymi w organizmie kobiety. Także i tu mamy 28 tabletek, z czego cztery ostatnie zawierają tylko placebo.

Plastry antykoncepcyjne

Plastry to nowoczesna, dostępna na receptę metoda transdermalnej antykoncepcji hormonalnej. Oznacza to, że hormony wchłaniane są do krwiobiegu przez skórę, w ten sposób zapobiegając ciąży. Przy prawidłowym stosowaniu jest to wysoce skuteczna metoda antykoncepcji. Opakowanie zawiera trzy beżowe, elastyczne, kwadratowe plasterki o wymiarach 45mm na 45 mm. Plastry zawierają dwa rodzaje hormonów estrogen i progestagen, które uwalniane są w systemie ciągłym przez 24 godziny na dobę. Mają działanie antyowulacyjne a także zagęszczają śluz szyjkowy, co utrudnia przemieszczanie się plemników. Plastry zakładane są raz w tygodniu, przez trzy kolejne tygodnie. Pierwszy plaster przyklejamy w pierwszym dniu miesiączki, najlepiej ciągu 24 godzin od jej wystąpienia (w przeciwnym razie przez pierwsze 7 dni cyklu należy zastosować antykoncepcję wspomagającą np. prezerwatywę). Po trzech tygodniach następuje tydzień przerwy, w ciągu którego pojawia się krwawienie. Plastry najlepiej naklejać na pośladku, łopatce, ramieniu lub w podbrzuszu (bikini). Noszenie plastra nie przeszkadza w codziennych czynnościach życiowych. Plaster nie odkleja się w kąpiel, w saunie ani podczas wysiłku fizycznego. Nie poleca się by plastry były stosowane przez kobiety o masie ciała równej i większej niż 90 kilogramów (u takich pacjentek, ten rodzaj antykoncepcji jest nieco mniej skuteczny).

Środki antykoncepcyjne w postaci zastrzyku

Zastrzyk hormonalny przyjmowany jest raz na trzy miesiące. Działanie polega na zahamowaniu owulacji. Mogą wystąpić zaburzenia miesiączkowania. U około 30 % kobiet miesiączkowanie zanika w czasie stosowania wstrzyknięć. Zalety: wysoka skuteczność, wygoda, może być stosowany przez kobiety karmiące, nie obciąża przewodu pokarmowego i wątroby. Wady: działanie nieodwracalne przez trzy miesiące, możliwość przyrostu masy ciała, wahań nastroju oraz bólu głowy. Płodność wraca nawet do roku od przyjęcia ostatniego zastrzyku. Istnieje ryzyko, że przy długim stosowaniu zwiększa się ryzyko wystąpienia osteoporozy.

Pierścienie dopochwowe

Jedną z najnowszych form antykoncepcji hormonalnej są tzw. pierścienie dopochwowe. Pierścienie uwalnia do organizmu dwa hormony: etonogestrel i etynyloestradiol. Pierścienie najlepiej włożyć do pochwy pierwszego dnia cyklu i powinien tam pozostać przez 3 tygodnie. Po 7-dniowej przerwie należy założyć nowy pierścień. Ta metoda nie powinna przeszkadzać w codziennych czynnościach i seksie. Jeśli zachodzi taka potrzeba można wyjąć pierścień na max. 3 godziny bez utraty skuteczności antykoncepcyjnej.

Przeciwskazania do stosowania antykoncepcji hormonalnej

Wiele kobiet obawia się antykoncepcji hormonalnej. Obecnie stosowane pigułki mają niską zawartość hormonów i rzadko wywołują niekorzystne działania uboczne. Szczególnie jeśli zostaną prawidłowo dobrane przez ginekologa.



Pamiętaj, że metoda jest dobierana przez ginekologa indywidualnie, dla każdej pacjentki oddzielnie. Produkt zalecony osobie z przeciwwskazaniami może wpłynąć na zwiększenie masy ciała, może zwiększyć ryzyko wystąpienia kamicy pęcherzyka żółciowego i powikłań naczyniowych (udar, zakrzepice, zawał serca). Dlatego tak ważne są systematyczne wizyty kontrolne. Jeśli nie pomaga zmiana rodzaju pigułki, a efekty uboczne (nudności, wymioty, bóle głowy, stany depresyjne, bóle migrenowe głowy, nadwrażliwość piersi, krwawienia, obniżone libido) utrzymują się, masz do wyboru inne metody antykoncepcji.



Pamiętaj! Lekarz/lekarka ma obowiązek przeprowadzić dokładny wywiad podczas wizyty, zwracając szczególną uwagę na Twój stan zdrowia i występujące w rodzinie schorzenia (np. nowotwory piersi i narządów rozrodczych). Lekarz powinien też regularnie zlecać Ci badania kontrolne. Nie zgadzaj się na wypisanie recepty jeśli lekarz nie upewni się, że antykoncepcja hormonalna Ci nie zaszkodzi.

Antykoncepcja po stosunku (antykoncepcja postkoitalna, antykoncepcja doraźna).

Jest to metoda zapobiegania ciąży, którą można zastosować nawet do 120 godzin po niezabezpieczonym stosunku (np. pęknięta lub zsunięta prezerwatywa, pominięcie pigułki antykoncepcyjnej, stosunek bez zabezpieczenia). Pigułkę taką można także przyjąć kiedy miał miejsce gwałt. Metoda ta polega na przyjęciu określonej, odpowiednio dużej dawki hormonów

zawartych w jednej tabletkie leku. Mechanizm działania tej tabletki nie jest jeszcze w całości poznany, ale w zależności od tego, w której fazie cyklu miesięczkowego zostanie zastosowany ten rodzaj antykoncepcji, spowoduje ona zahamowanie jajczkowania, utrudni ruch plemników, połączenie się plemnika z komórką jajową, a gdy to już nastąpi - przesuwanie się zaplemnionej komórki jajowej przez jajowód. Metody tej nie powinno stosować się do regularnego zabezpieczania się przed ciążą. Należy ją stosować tylko w sytuacjach wyjątkowych. Skutki uboczne: mogą wystąpić nudności, czasem wymioty, mogą zdarzyć się także: napięcie piersi, bóle i zawroty głowy, przyspieszenie lub opóźnienie miesiączki. Kilka dni po przyjęciu tej tabletki może dojść do nieplanowanego krwawienia. Skuteczność tej metody wynosi 95% w przypadku zażycia tabletki do 24 godzin po stosunku. Antykoncepcja doraźna nie jest środkiem wczesnoporonnym!! Przyjęcie tego leku nie doprowadzi do usunięcia zarodka, po jego zagnieżdżeniu się w macicy. A właśnie zagnieżdżenie się zarodka w błonie śluzowej macicy jest przyjęte przez świat naukowy za początek ciąży. Na receptę można uzyskać środki działające do 72 lub 120 godzin po ryzykownej sytuacji, przy czym im wcześniej zażyta zostanie tabletki, tym większa szansa na uniknięcie ciąży. Inną metodą antykoncepcji po stosunku może być skorzystanie z założenia wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej (wkładka taka musi być założona przez doświadczanego ginekologa).

Wkładka domaciczna

Nazywana też spiralą. Jest to miękka, plastyczna kształtka, którą lekarz umieszcza w jamie macicy. Zmienia się ją co kilka lat, jest więc - jeśli uwzględnić czas - dość tanim środkiem anty-



konceptyjnym. Główny mechanizm działania polega na cytotoksycznym działaniu miedzi w stosunku do plemników. Skuteczność metody wynosi od 99,2 do 99,6%. **UWAGA:** Wkładek nie zaleca się przy skłonności do stanów zapalnych dróg rodnych oraz przy obfitych i bolesnych miesiączkach. Wbrew powszechnemu przekonaniu możliwe jest założenie wkładki kobiecie, która nie rodziła. Zdarza się, że spirala może powodować obfitsze i bardziej bolesne miesiączki. Po urodzeniu dziecka zakłada się ją 6 tygodni po porodzie siłami natury, lub trzy miesiące po cesarskim cięciu. Można ją stosować w czasie karmienia piersią.

Domaciczny system hormonalny

Wygląd i zakładanie identyczne jak wkładki domacicznej; miedź zastąpiono progesteronem. Hormon działa prawie wyłącznie na śluzówkę macicy, dodatkowo chroniąc ją przed nieprawidłowym przerostem, co może zmniejszyć ryzyko rozwoju raka macicy. Można ją nosić do 5 lat, skuteczność ocenia się na 99,8%. Jeśli lekarz zaproponuje Ci spiralę, to sprawdź, czy ma ona atest na polski rynek i jaki jest jej okres ważności.

Diafragma, kapturek

Są to środki mechaniczne, które powinny zostać dopasowane przez lekarza. Ich skuteczność wynosi 84-94% i zwiększa się dzięki jednoczesnemu używaniu środków chemicznych czyli plemnikobójczych. Przeciwwskazaniem jest uczulenie na gumę i stan zapalny. W Polsce są trudno dostępne.

Sterylizacja

Polega na prostym zabiegu chirurgicznym: przecięciu i podwiązaniu jajowodów u kobiety lub podwiązaniu nasieniowodów u mężczyzny (ostatnio dostępne są także specjalne zaciski, które zakłada się na nasieniowody lub jajowody). Tym samym zajście w ciążę staje się niemożliwe. W Polsce zabieg sterylizacji wykonuje się bardzo rzadko. Wynika to z braku prawnej regulacji w tej sprawie, a szkoda, bo jest to jedna z niewielu metod, które mogą stosować także mężczyźni. Zabieg nie powoduje impotencji. Jeśli kobieta nie chce mieć więcej dzieci, ma jakiegokolwiek przeciwwskazania zdrowotne do ciąży i chce poddać się sterylizacji, to powinna domagać się zabiegu.

UWAGA: Zasadniczą wadą tej metody może być praktyczna nieodwracalność zabiegu. Znane są jednak przypadki kobiet, które pomimo sterylizacji zaszły w ciążę. Skuteczność sterylizacji: kobiet: 99,6-99,8%, mężczyzn: 99,8%

W wielu krajach Zachodu sterylizacja zdobyła sobie wielką popularność wśród tych osób, które mają już tyle dzieci, ile zaplanowały. Niektórzy obywatele naszego kraju wyjeżdżają za granicę, aby tam poddać się temu zabiegowi.



Prezerwatywa (kondom)

Najpopularniejszy środek antykoncepcyjny, dostępny bez recepty. Mężczyzna zakłada go na członka w stanie erekcji przed wprowadzeniem do pochwy. W ten sposób sperma (nasienie) nie dostaje się do pochwy i nie może dojść do zapłodnienia. Prezerwatywa jest jedynym środkiem, który znacznie zmniejsza ryzyko zakażenia wirusem HIV i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową, a także zakażeń bakteryjnych oraz chroni przed rzadko występującym uczuleniem na spermę. Nie jest jednak niezawodna. Aby zmniejszyć ryzyko pęknięcia, a jednocześnie zwiększyć komfort stosunku, razem z prezerwatywą można stosować żele nawilżające. Muszą być to jednak wyłącznie żele wodne, gdyż inne środki powodują pękanie materiału, z którego wykonane są prezerwatywy (wykluczone oliwki, kremy kosmetyczne itp.). Skuteczność stosowania prezerwatywy wynosi 85 - 98%.



Prezerwatywy dla kobiet (femidomy)

Alternatywą dla prezerwatyw męskich są tzw. femidomy, trudno je jednak dostać w Polsce (można kupić w Internecie). Produkt ten nie jest wykonany z lateksu, a jego budowa zapewnia nie tylko ochronę przed ciążą, ale także przed wieloma chorobami przenoszonymi drogą płciową. Femidomy są mocne i po wypłukaniu można ich użyć kilka razy. Wyglądem przypominają wydłużony woreczek, zakończony elastycznym pierścieniem, który przytrzymuje prezerwatywę w pochwie. Drugi pierścień zewnętrzny chroni wejście do pochwy i częściowo wargi sromowe. Skuteczność od 79 do 98%.

Środki plemnikobójcze

Występują w postaci globulek, pianek, kremów, dostępne są bez recepty. Ich działanie polega na unieszkodliwianiu spermy (plemników). Należy je umieścić w pochwie na kilkanaście minut przed stosunkiem. Jedna globulka, porcja kremu czy pianki wystarcza tylko na jeden stosunek. Zanim użyjesz środka plemnikobójczego, przeczytaj dokładnie informacje na opakowaniu lub ulotce i postępuj ściśle według instrukcji! Środki plemnikobójcze nie dają pełnej gwarancji antykoncepcyjnej. Można zwiększyć ich skuteczność (wahając się pomiędzy 71 do 82%), stosując je jednocześnie z prezerwatywą. Większość z nich zawiera nonoxynol- 9. Niektóre osoby mogą być uczulone na spermicydy i odczuwać podrażnienie śluzówki. W Polsce łatwo dostępne są tylko globulki.



Metody oparte na obserwacji cyklu płodności, zwane metodami naturalnymi lub metodami rozpoznawania płodności:

(mierzenie temperatury - metoda termiczna, badania śluzu szyjkowego - metoda Billingsów, metody objawowo-termiczne), polegają na określaniu dni płodnych, a więc tych dni w cyklu miesięcznym, kiedy możesz zajść w ciążę. Niektóre pary decydują się w tym czasie na okresową abstynencję lub stosują prezerwatywy. Metody te nie wymagają specjalnych materiałów czy leków, nie wywołują skutków ubocznych, przy konsekwentnym i prawidłowym stosowaniu wykazują dużą skuteczność, ale jest ona zależna od umiejętności interpretacji różnych objawów. Plemniki mogą przetrwać w ciele kobiety nawet do pięciu dni. Jeżeli więc chce się uniknąć zapłodnienia, należy zaprzestać współżycia seksualnego na kilka dni przed spodziewanym terminem owulacji - a więc momentu, w którym dojrzałe jajo zostaje wydalone z jajnika do jajowodu. I tu zaczyna się kłopot: trudno jest bowiem precyzyjnie ustalić, kiedy wystąpi owulacja. Ryzyko jest jeszcze większe, gdy istnieją zaburzenia cyklu miesiączkowego, wystąpiła jakaś choroba, odbyłaś jakąś podróż, zmieniłaś klimat itp. Ta metoda nie jest wskazana w okresie dojrzewania, laktacji, przed menopauzą. W naszym kraju wciąż popularny jest tzw. kalendarzyk małżeński. Jest ona jednak bardzo zawodna, gdyż nie da się z góry przewidzieć zaburzeń w przebiegu cyklu. Poza tym jest on specyficzny dla każdej kobiety, może się więc zdarzyć, że dni płodne wystąpią wcześniej lub później. Istnieją różne elektroniczne urządzenia

wspomagające analizę objawów płodności. Jeśli chcesz stosować te metody najlepiej pójść na specjalny kurs i korzystać ze specjalistycznych forów, gdzie można uzyskać poradę od osoby doświadczonej.

Przesądem jest, że kobieta karmiąca nie zachodzi w ciążę. Dzieje się tak jedynie wtedy, gdy spełnione są jednocześnie następujące warunki:

1. Od porodu nie minęło więcej niż 4 miesiące
2. Nie wystąpiła miesiączka
3. Niemowlę karmione jest tylko mlekiem matki przez całą dobę, nie rzadziej niż co cztery godziny (6 karmień w ciągu doby). U matek, które nie karmią, jajczkowanie może wystąpić już w miesiąc po porodzie!

Ciąża

Jeśli zdecydowałaś się lub zdecydowaliście się z partnerem na zajście w ciążę, musisz być przygotowana na to, iż w Twoim ciele nastąpi wiele przemian, związanych ze stanem, w jakim się znajdujesz.

Objawy

Pierwszymi objawami ciąży są: brak miesiączki, ogólne zmęczenie, zawroty głowy, drażliwość i obrzmienie piersi, częstsze oddawanie moczu, nudności.

Zmiany emocjonalne

Każda kobieta przeżywa ciążę w inny sposób. Dla jednych będzie to okres dobrego samopoczucia, dla innych emocjonalnych rozterek i lęku o przyszłość. Pamiętaj, że masz prawo do swoich lęków i nie jesteś przez nie gorsza od innych kobiet. W tym stanie emocjonalnym może pomóc Ci grupa wsparcia, kontakt z innymi



ciężarnymi, np. w szkole rodzenia, rozmowa z psychologiem itp.

Testy ciążowe

Aby upewnić się, czy jesteś w ciąży, możesz wykonać w domu test ciążowy. Przeprowadza się go samodzielnie z moczu, już w dniu spodziewanej miesiączki (najlepiej ok. 14 dni po niezabezpieczonym stosunku). Testy dostępne są w aptekach i drogeriach bez recepty. Są łatwe w użyciu, należy zawsze postępować wg instrukcji zawartej w ulotce. Już po siedmiu dniach od stosunku możesz sobie zrobić test ciążowy z krwi (beta hCG). Test ten można sobie zrobić w każdym większym laboratorium analitycznym.

Techniki rozrodu wspomaganego w leczeniu niepłodności

Jak wiadomo, około 15-20% par boryka się z problemami w zajiściu w ciąży. Części z nich po pewnym czasie może uda się zajiść w ciąży w sposób naturalny. Przyjmuje się, że jeśli para bezskutecznie stara się o dziecko ponad rok, należy zrobić badania. Najprostszy sposób wspomagania rozrodu polega na hormonalnej stymulacji jajczkowania i prób zajiścia w ciąży w sposób naturalny. Inną metodą wspomaganego rozrodu są sztuczne inseminacje nasieniem partnera (lub nasieniem dawcy). Ostatnio wiele się mówi o tzw. zapłodnieniu pozaustrojowym (in vitro). Polega ono na pobraniu komórek jajowych od kobiety, umieszczeniu ich w odpowiednim roztworze i dodanie do tego plemników wyizolowanych z nasienia partnera. Komórki jajowe po zapłodnieniu (już teraz w formie embrionu) umieszcza się w jamie macicy celem ich dal-

szego rozwoju. Rozwój embrionów podanych w ten sposób do macicy nie różni się od rozwoju płodów zaistniałych w warunkach normalnych. Techniki zapłodnienia pozaustrojowego są stale udoskonalane, a dzięki temu coraz więcej par (mimo istniejących zaburzeń płodności) jest w stanie cieszyć się potomstwem.

Choroby przenoszone drogą płciową

Jest wiele chorób, które są przenoszone drogą płciową, a więc od zakażonego partnera lub partnerki. Najczęściej towarzyszą im niektóre z poniższych objawów:

- nadmierna wydzielina z pochwy
- zaczerwienienie, ranki, wrzody na genitaliach
- bolesność lub pieczenie przy oddawaniu moczu
- bolesność podbrzusza lub genitaliów.

Jeśli zaobserwujesz u siebie takie objawy, zgłoś się jak najszybciej do lekarza, nawet jeśli objawy już minęły. Infekcja może dalej się rozwijać i doprowadzić do poważnych konsekwencji z bezpłodnością włącznie. Aby leczenie było skuteczne, powinno poddać się mu oboje partnerów. Dlatego też, jeżeli lekarz stwierdzi u Ciebie np. grzybicę pochwy czyli zakażenie drożdżakami, a przepisze leki tylko Tobie, zażądaj też recepty dla partnera lub partnerki. Jeżeli tego nie zrobisz, może się okazać, że po kuracji zostaniesz natiychmiast znowu zakażona. Opisywane choroby mogą być też przenoszone poprzez kontakt z wydzielinami zakażonej osoby, istnieje także ryzyko przekazania zakażenia płodowi w trakcie ciąży/porodu. Oprócz HIV wszystkie choroby przenoszone drogą płciową odpowiednio wcześniej wykryte są wyleczalne. Wśród najczęściej występujących chorób przenoszonych drogą płciową znajdują się:



- kiła - inaczej syfilis, może być nabyta lub wrodzona. Objawy: owrzodzenia narządów płciowych lub w ustach, później bóle stawów, podwyższona temperatura, powiększenie węzłów chłonnych, wysypka. Pozwala wykryć ją badanie serologiczne.
- rzeżączka - może przebiegać bezobjawowo, mogą też wystąpić: pieczenie przy oddawaniu moczu bądź upławy, zaczerwienienie cewki moczowej.
- chłamydia - to groźna bakteria, wywołująca trudną do wykrycia chorobę weneryczną, jest tym groźniejsza, że nie powoduje żadnych objawów. Zakażenie chłamydiami uważa się za główną przyczynę niepłodności spowodowanej niedrożnością jajowodów. Najskuteczniejsza metoda wykrywania chłamydiozy to test, wykonuje się go na podstawie badania moczu lub materiału pobranego podczas badania ginekologicznego (wymaz z szyjki macicy i cewki moczowej). Obie: rzeżączka i chłamydioza, mogą prowadzić do niepłodności na tle mechanicznej niedrożności jajowodów (zrosty).
- rzęsistek pochwy - choroba spowodowana zakażeniem pierwotniakiem, objawy: upławy i rybi zapach z pochwy, poza kontaktami płciowymi można się nim zakażać także poprzez korzystanie z urządzeń sanitarnych lub kąpielisk.
- HIV (patrz poniżej)
- opryszczka typu II czyli narządów płciowych, jest chorobą wirusową, podnosi ryzyko raka szyjki macicy, szczególnie niebezpieczna w ciąży i w okresie okołoporodowym, objawy: drobne pęcherzyki, po kilku dniach pokryte strupami, stan zapalny szyjki macicy, upławy.
- wirus HPV (brodawczak ludzki) - objawy: kłykciny, zapalenie szyjki macicy, nowotwory narządów płciowych; uważa się, że rak szyjki może być przenoszony drogą płciową na tle zakażenia HPV.
- wirusowe zapalenie wątroby typu B, czyli popularna żółtaczka - również przenoszone drogą

płciową, może prowadzić do marskości wątroby i raka wątroby. Jeśli partner jest zakażony, należy się zaszczepić.

HIV/AIDS

Do chorób przenoszonych drogą płciową zaliczamy również zakażenie wirusem HIV, który powoduje osłabienie odporności organizmu osoby zakażonej i w efekcie wywołuje chorobę: AIDS. W odróżnieniu od innych chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS jest jeszcze ciągle chorobą nieuleczalną. Dlatego tak ważna jest profilaktyka i bezpieczne zachowania seksualne, szczególnie dla kobiet, które są bardziej (niż mężczyźni) podatne na zakażenie wirusem HIV. Wynika to zarówno ze względu na uwarunkowania biologiczne, jak i społeczne.

HIV można zakażać się nie tylko przez niezabezpieczone kontakty hetero- i homoseksualne, ale także używając z osobą zakażoną wspólnych igieł i strzykawek do wstrzykiwania narkotyków, w wyniku wnikięcia zakażonej krwi, np. przy zakłuciu się ostrym przedmiotem, który miał kontakt z zakażoną krwią. Istnieje również ryzyko zakażenia dziecka przez kobietę żyjącą z HIV podczas porodu i karmienia piersią.

UWAGA: Podwójne zabezpieczenie, czyli stosowanie równocześnie dwóch metod antykoncepcji, jest szczególnie zalecane przy korzystaniu z mniej pewnych środków antykoncepcyjnych (np. chemicznych) oraz przy braku stałego partnera. Zwiększa ono znacznie skuteczność każdej ze stosowanych metod, chroniąc jednocześnie przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym HIV. Pamiętaj także, że prezerwatywa nie daje pełnej gwarancji, że nie zakażysz się HIV, ale bardzo znacznie zmniejsza ryzyko zakażenia.





Test

Jeśli obawiasz się, że zostałeś zakażona wirusem HIV, powinnaś to sprawdzić. Jedynym sposobem stwierdzenia jego obecności jest test krwi stwierdzający występowanie przeciwciał HIV, wykonany po okresie tzw. okienka serologicznego, a więc po ok. trzech miesiącach od czasu niebezpiecznego zdarzenia (stosunek bez zabezpieczenia, kontakt z krwią). Odpowiednio wcześniej wykryte zakażenie pozwala na szybką reakcję farmakologiczną, opóźniającą rozwój choroby, a także na bezpieczne i odpowiedzialne kontakty z partnerem seksualnym. Jeżeli miałaś niezabezpieczony stosunek z nieznanym Ci partnerem, u którego możesz podejrzewać że jest zarażony HIV lub zostałeś zgwałcona to zgłoś się do najbliższej poradni dermatologiczno-wenerologicznej lub szpitala w celu przyjęcia odpowiednich leków zapobiegających (tzw. dawka poekspozycyjna). Testy w kierunku HIV są bezpłatne i anonimowe w Punktach Diagnostyczno- Konsultacyjnych (więcej na www.aids.gov.pl).

Aborcja

Dostępność w Polsce.

Obecna regulacja prawna przewiduje dopuszczalność przerywania ciąży w następujących przypadkach:

- jeśli ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety, stwierdzone przez lekarza innego niż dokonującego przerwania ciąży,
- jeśli badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (stwierdzone przez lekarza innego niż dokonującego zabiegu),
- jeśli zachodzi potwierdzone przez prokuratora

ra podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. (Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dn. 7 stycznia 1993 r. Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.)

Metody.

W Polsce stosuje się wciąż jeszcze najczęściej łyżeczkowanie (rozszerzenie szyjki i wyłyżeczkowanie jamy macicy). Metoda próżniowa, powszechna na całym świecie, w Polsce bywa stosowana w gabinetach prywatnych. Na Zachodzie coraz bardziej powszechną staje się aborcja farmakologiczna, czyli podanie doustnie lub dopochwowo tabletek wywołujących poronienie. Stosuje się ją pod kontrolą lekarza. Jeśli mimo wskazań do usunięcia ciąży będziesz miała trudności w wyegzekwowaniu swojego prawa, zgłoś się o pomoc do Federacji.

Co to jest zdrowie?

Kobiety mają prawo do zapewnienia sobie najlepszego poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego. Realizacja tego prawa ma zasadniczy wpływ na ich życie oraz dobre samopoczucie, jak również ich zdolności do brania udziału we wszystkich dziedzinach życia publicznego i prywatnego. Zdrowie jest stanem kompletnego dobrego samopoczucia w sensie fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie wyłącznie brakiem choroby czy stanu osłabienia. Pojęcie zdrowia kobiet obejmuje ich dobre samopoczucie w sensie emocjonalnym, społecznym i fizycznym i jest określone społecznymi, politycznymi i ekonomicznymi warunkami życia kobiet, jak również ich warunkami biologicznymi (definicja zdrowia wg WHO czyli Światowej Organizacji Zdrowia).



Zdrowie reprodukcyjne jest stanem całkowitego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrego samopoczucia, a nie wyłącznie brakiem choroby czy stanu osłabienia, we wszystkich sprawach związanych z systemem reprodukcyjnym oraz jego funkcjami i procesami. Zdrowie reprodukcyjne jest zatem oparte na założeniu, że ludzie mogą prowadzić satysfakcjonujące i bezpieczne życie seksualne oraz że posiadają możliwość reprodukcji, jak również wolność decydowania o jego prowadzeniu i częstotliwości. Z ostatniego warunku wynika prawo mężczyzn i kobiet do informacji oraz dostępu do bezpiecznych, skutecznych i po przystępnej cenie oraz dających się zaakceptować, wybranych przez nich metod planowania rodziny, jak również innych wybranych przez nich metod regulacji płodności, a także prawo dostępu do odpowiednich usług w zakresie opieki zdrowotnej, która umożliwi kobietom bezpieczną ciążę i poród oraz w najlepszy sposób zapewni parom możliwość posiadania zdrowego dziecka.

Jakość opieki zdrowotnej w stosunku do kobiet jest często pod wieloma względami niedostateczna, w zależności od lokalnych uwarunkowań. Kobiety często nie są traktowane z szacunkiem, ani nie gwarantuje się im prywatności i poufności, jak również nie otrzymują pełnej informacji nt. dostępnych możliwości i usług. (fragmenty z Platformy Działania, dokumentu końcowego IV Światowej Konferencji na rzecz Kobiet, Pekin 95)

Uwaga! Rady zawarte w podręczniku nie zastąpią wizyty u lekarza, mają one jedynie charakter informacyjny. Zawsze, gdy zaobserwujesz u siebie niepokojące objawy, zgłoś się niezwłocznie do odpowiedniego specjalisty.

Twoje prawa u lekarza – prawa pacjentki

Podczas wizyty u lekarza ginekologa masz prawo wymagać:

- pełnej informacji na temat najnowszych dostępnych w Polsce metod planowania rodziny oraz profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową w tym HIV/AIDS, skuteczności tych metod, ewentualnych skutków ubocznych lub przeciwwskazań
- poszanowania Twojej godności przez cały personel medyczny
- przestrzegania prawa do poufności i poszanowania prywatności.

Pamiętaj, że to Ty ostatecznie podejmujesz decyzje w sprawie swojego zdrowia, natomiast lekarz powinien Ci w tym pomóc. Możesz zmienić lekarza, jeśli uznasz, że nie spełnia Twoich oczekiwań. W przypadku odmowy przez lekarza przepisania Ci środków antykoncepcyjnych z powodów pozamedycznych, powinnaś zażądać wskazania innego lekarza, a jeśli napotkasz trudności zwrócić się do Federacji o poradę.



Seksualność kobiet w fazach życia



Globalne myślenie o kobiecości umożliwia spojrzenie na własną kobiecość z pozycji dystansu i daje poczucie siły - tej indywidualnej i tej wynikającej z „siostrzeństwa”. W rozwoju seksualnym polega to na tym, że wiele kobiet wraz z upływem lat uczy się omijać gotowe wzorce i proste oceny, staje się wrażliwsza i bardziej otwarta na indywidualne zmysłowe doznania. Specyfiką kobiecego rozwoju (wg Joan Borysenko) nie jest stopniowe odcinanie się córki od matki, ale przejmowanie od niej uczuciowości i zdolności do empatii, które będą potrzebne w przyszłości do kształtowania się kobiecej autonomii, kreatywności i mądrości. Matki, które mają głęboką świadomość fazowości życia wychowują swoje córki z większym szacunkiem dla seksualności, również tej w cielesnym wymiarze.

Dziewczynki

Stereotypy, w których wzrastają dziewczynki w nieuchwytny sposób torują ich drogę rozwojową. W rolę córek w naszej kulturze jest wpisane: wspieranie matki, bycie opiekunką młodszych braci, a niekiedy bycie odsuniętą od matki „córeczką tatusia”. Dodatkowym problemem determinującym rozwój seksualny staje się przekazywany z pokolenia na pokolenie ambiwalentny stosunek do ciała, zwłaszcza jego kobiecych części. Ubogie słownictwo lub jego brak na nazywanie żeńskich narządów płciowych powoduje, że polska dziewczynka ma „tam”

pusty obszar, „krocze” lub „pupę”, co jest równoznaczne z brakiem świadomości ciała. Ponadto bardziej rygorystyczny niż u chłopców trening czystości (odczuwanie potrzeb fizjologicznych i załatwianie się do ubikacji lub na nocniku) oraz nasilenie uwagi związanej z utrzymywaniem czystości narządów płciowych i ubrań sprawia, że obszar narządów płciowych jest kojarzony z wypróżnianiem, brzydkim zapachem i kontrolą, a nie z ogólnie rozumianą zmysłowością i przyjemnością. Dziewczynkom, które tak zostały wychowane trudno będzie w dorosłym życiu odwoływać się do własnej kobiecości jako źródła siły i radości życia.

Problemem podstawowym wpływającym bezpośrednio na rozwijającą się kobiecość jest odbieranie dziewczynkom pewności siebie. W momencie gdy dziewczynki idą do szkoły, zaczynają wyłaniać siebie spośród innych i tworzyć obraz samych siebie. I chociaż wartością tego wieku jest otwartość umysłu to schematyzm i stereotypowość płciowa w polskich szkołach odbiera wielu z nich wolność i możliwości zabawy z myślenia. W okresie szkolnym dziewczynki dopada pierwszy kryzys kobiecości tzw. syndrom Kopciuszka. W okolicy 10-11 roku życia pojawiają się pierwsze dziewczynskie kompleksy, które wpływają w wielu kolejnych latach na rozwój kobiecości. Im bardziej matka jest tego świadoma, tym mniej się będzie do tego przykladać - to olbrzymia odpowiedzialność i zadanie, aby tak wychowywać dziewczynkę, aby ją znieczulać na dopasowywanie się do dziewczęcych, skomercjalizowanych



mód. W „Księdze życia kobiety” Joan Borysenko opisuje ten czas jako „Trójkąt Bermudzki cyklu rozwojowego”, ponieważ tak jak statki i samoloty znikają w tym trójkącie w niewyjaśniony sposób, tak znikają wtedy osobowości dziewczynek. Na przełomie 4-5 klasy dziewczynki najczęściej tracą zdolność wypowiadania swojego zdania, obawiając się wyśmiania i miażdżącej krytyki.

Dziewczyny

Na tę bazę nakłada się negatywna edukacja seksualna dziewczynek wkraczających w fazę dojrzewania. Ich zmieniające się ciało jest z jednej strony przedmiotem nadmiernej uwagi (nierealistyczne wzorce medialne i bezlitosne porównywanie się w grupach rówieśniczych), a co za tym idzie wzajemnej i wewnętrznej krytyki, a z drugiej lęku i poczucia zagrożenia. „Seksualność dla dziewcząt” to przede wszystkim: rozmowy o bolesnych miesiączkach, higienie narządów płciowych, upławach, wzmożonej potliwości, łojotoku i pryszczach, przestrzeganie przed chłopakami, przedwczesną ciążą i seksualnymi nadużyciami, refleksje nad cierpieniem w trakcie porodu. **W naszą kulturę nie jest wpisana edukacja pozytywna zachęcająca do wyborów relacji seksualnych opartych na szacunku, komunikacji i otwartości oraz edukacja rozwijająca akceptację cielesności, kobiecości, seksualności.** W kanonie polskiego „uświadamiania” nie znajdzie się wiedza na temat własnej budowy (np. wielkości warg sromowych, czy położenia i funkcji łechtaczki), autoerotyzmu, pożądania, procesów bezpośrednio związanych z kobiecą seksualnością. Dziewczęta dostają również za mało przekazów pozytywnych związanych ze zdrowym stylem życia i takich, które budują stabilną samoocenę w zakresie cech fizycznych i psychicznych.

Drugim istotnym w tej fazie problemem jest porównywanie swojej kobiecości do innych. To właśnie wtedy dziewczyny mogą stać się wrogami innych kobiet, a w rezultacie samych siebie. Jeżeli dziewczyna jest uczona tego, że ma się z innymi kobietami porównywać, to traci łączność z niezależnym, samodzielnym myśleniem o własnej kobiecości. Dziewczyny w tym wieku potrzebują wzorców dorosłych, wolnych kobiet i ich akceptacji, a nie tylko rówieśniczej rywalizacji w pogoni za byciem atrakcyjną.

Młode kobiety

Szansą rozwojową jest odkrycie przez młodą kobietę własnej niepowtarzalności. Współczesne czasy bardzo sprzyjają tej fazie- młode kobiety intensywnie się kształcą, podróżują, eksplorują, eksperymentują, poznają życie. Wtedy zazwyczaj kobiety uczą się tego, czym jest jej własna seksualność i jak działa w relacjach. Niestety to odkrywanie zbyt często jest oparte na słabej świadomości ciała i ambiwalentnym stosunku do niego (w skrajnych wypadkach opartych na epizodach bulimii, samookaleczaniu, promiskuityzmie itp.), samoocenie uzależnionej od „odbicia w męskich oczach” i zrzucaniu odpowiedzialności za jakość życia seksualnego na partnera.

Źródła, które pochodzą z faz wcześniejszych sprawiają, że odkrywanie seksualności przez kobietę może być nieuświadamiane i uzależnione od przypadku. Brak wiedzy o sobie samej i osłabiona decyzyjność w tym obszarze determinuje życie pozbawione możliwości wyboru do czerpania seksualnej satysfakcji, radości, przyjemności. Typowym dla naszej kultury zagrożeniem hamującym rozwój kobiecości to zapracowanie oparte na zaspokajaniu potrzeb innych, czyli nadmierne oddanie partnerom i dzieciom lub



„korporacyjnym pseudorodzinom”- coś, co jest wpisane w mit bycia kobietą i jest bardzo społecznie wzmacniane. Taka kobieta nie musi wcale cierpieć z tego powodu, ale od tego uzależniona jest jej kobiecość.

Jednak świadome budowanie związku i macierzyństwo lub decyzja o bezdzietności w naturalny sposób uruchamiają refleksje na temat fazowości życia. Skoncentrowanie się do wewnątrz, przysłuchiwanie się sobie samej wymaga doświadczenia, odwagi i czasu. Podejmowanie takich prób przełamывania wewnętrznych barier sprawia, że wiele kobiet uczy się siebie, ale w pełni akceptuje swoją seksualność dopiero w dojrzałym wieku. W naszej kulturze często dzieje się to wtedy, kiedy kobiety odkrywają, że za bardzo straciły kontakt ze sobą i dlatego często zmieniają wtedy pracę, robią sobie przerwę w karierze, zmieniają tryb życia, rozwodzą się, zaczynają dbać o siebie i swoje sprawy, realizują marzenia. Wbrew stereotypowym wyobrażeniom prawda jest taka, że z nadejściem średniego wieku wiele kobiet zyskuje siłę, a nie ją traci.

Kobiety dojrzałe

Dbać o swoją kobiecość w wieku dojrzałym nie jest jednak zadaniem łatwym, ponieważ współczesna kultura masowa jest nośnikiem mniej lub bardziej ukrytych przekonań bezpośrednio dotyczących seksualności, że po ukończeniu 40-50 roku życia kobieta przechodzi do „obszaru niewidzialności”. Jeśli kobieta odbiera starzenie się w kategoriach straty, to musi walczyć z uczuciem zazdrości i zgorzknienia. Patrząc krytycznie na inne kobiety, czy młodsze czy starsze, patrzy tak naprawdę krytycznie na samą siebie w innych fazach życia. Ale jeśli popatrzy na siebie w tym szeregu, w tym pochodzie kobiet, to może dostrzec jak olbrzymie zalety ma wiek średni.

Może szukać oparcia i czerpać mądrość od tych starszych, a od młodszych energię, świeżość i programową naiwność.

Po matkowaniu sobie i innym kobieta nabiera dystansu do swojej fizyczności, która się zmienia i do ról, które miała okazje wypełniać. Czuje ich względność i ulotność. Zaczyna sobie stawiać pytania rozwojowe - kim jestem poza społecznie przypisanymi i opisanymi rolami? 40-50 latki mają szansę „być u siebie”, co oznacza, że na pewne rzeczy nie chcą się już godzić, bo wiedzą, co lubią i na czym im zależy.

/Artykuł autorstwa Alicji Długoleckiej w oparciu o tekst z książki „Seks na Wysokich Obcasach”/

Ulotki i materiały informacyjne Federacji:

- *Antykoncepcja doraźna*
- *Antykoncepcja po stosunku*
- *Prawa pacjenta. Poradnik dla kobiet.*
- *Prawno-zdrowotny poradnik dla kobiet*
- *Piekło kobiet. Historie współczesne*
- *Piekło kobiet trwa*
- *Wybieramy zdrowie. HIV/AIDS i inne choroby przenoszone drogą płciową*
- *Jak dojrzewać i nie zwariować. Poradnik dla młodzieży*
- *Świadome rodzicielstwo*

Telefony Zaufania

- Telefon Zaufania dla Kobiet, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny,
- (22) 635 93 92 od poniedziałku do piątku w godz. 16-20
- Telefon Zaufania Stop Przemocy dla kobiet dotkniętych przemocą i dyskryminacją,
- Centrum Praw Kobiet, (22) 621 35 37
- Całodobowy telefon interwencyjny Centrum Praw Kobiet 600 07 07 17
- Niebieska Linia dla ofiar przemocy w rodzinie 0 801 1200 02
- Bezpłatny telefon Zaufania dla dzieci i młodzieży Fundacji Dzieci Niczyje 116 111
- La Strada Telefon Zaufania Fundacji przeciwko Handlowi Kobietami,
- (22) 628 99 99
- Telefon interwencyjny dla kobiet doświadczających przemocy Fundacja Feminoteka 731 731 551 wtorki, środy i czwartki w godz. 13.00-19.00

- Telefon zaufania Lambdy (dla gejów, lesbijek, osób bi i transpłciowych) 22 628 52 22 poniedziałek – piątek w godz. 18:00 - 21:00
- Warszawskie Pogotowie Antykoncepcyjne (całodobowa informacja i całodobowy gabinet ginekologiczny) (22) 654 0 200

Przydatne strony internetowe

Prawa reprodukcyjne i seksualne

www.federa.org.pl
www.kph.org.pl
www.rodzicpoludzk.pl
www.amazonki.net
www.womenonwaves.org

Edukacja seksualna

www.ponton.org.pl
<http://spunk.rownasie.pl/spunk/>

Prawa kobiet

www.feminoteka.pl
www.karat.org
www.cpk.org.pl

Bezpłatne poradnictwo

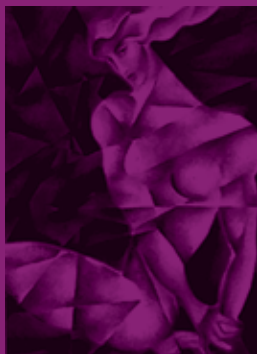
www.mapaporadnictwa.org

Konsultacja medyczna dr Medard Lech

Czerwiec 2013

ISBN : 978-8388568-45-9

Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny
ul. Nowolipie 13/15
00-150 Warszawa
Tel. 22 635 93 95
www.federa.org.pl
e-mail biuro@federa.org.pl



**FEDERACJA NA RZECZ KOBIET
I PLANOWANIA RODZINY**

ul. Nowolipie 13/15, 00-150 Warszawa

tel./fax (22) 635 93 95, 887 81 40

e-mail: federacja@federa.org.pl

www.federa.org.pl