

Szerzők:

Baloghné Cseke Ágnes
Csiszár Lászlóné
Odor Andrea
Pernissné Dr. Rimóczi Judit
Dr. Zeke Józsefné

Szerkesztette:
Csordás Ágnes
Fekete Gáborné

Köszönetet mondunk
a Magyar Család és Nővédelmi Tudományi Társaságnak
a kiadvány elkészítéséhez rendelkezésre bocsátott anyagokért

Impresszum

A kiadvány a Magyar Védőnők Egyesülete gondozásában,
a Nemzeti Civil Alapprogram támogatásával készült
1399 Budapest Pf. 636.
© Felelős kiadó: Csordás Ágnes
Minden jog fenntartva
2010.

CSALÁDTERVEZÉSI ÚTMUTATÓ

GYERMEKÁGYASOK RÉSZÉRE

Köszönjük mindazoknak, akik segítették tevékenységünket
adójuk 1 %-nak felajánlásával.

Egyesületünk az adó 1%-ából befolyt összeget a védőnők nép-
egészségügyi feladatainak megvalósulására és a lakosság egész-
ségfejlesztését segítő rendezvényeink megvalósítására fordította,
melyeket kiadványok megjelentetésével támogattunk.

Amennyiben **személyi jövedelemadója 1%-val**
a Magyar Védőnők Egyesülete tevékenységét szeretné
támogatni, kérjük

a következő adószámot jelölje meg adóbevallásán:

Adószámunk: 19667544-2-42

Az adója 1+1 százalékanak felajánlásáról az
adóbevallásának részét képező 0953-D lapon van módja
rendelkeznie és azt adóbevallásával együtt beküldenie.

Kérjük, amennyiben meghatalmazott közreműködésével készül
adóbevallása, tájékoztassa, hogy ki javára kívánja 1 százalékát fel-
ajánlani, amikor az elkészült kimutatást Ön aláírja

Lehetősége van az 1+1 százalékról rendelkező nyilatkozatát a be-
vallástól függetlenül elküldeni elektronikusan, vagy külön borí-
tékba téve postai úton

A postai úton megküldött rendelkező nyilatkozatot az adóhatóság

2010. május 20-ig fogadja el.

Az egyesületről további információ elérhető:
www.mave.hu <<http://www.mave.hu>>

Letölthető rendelkező nyilatkozatot megtalálja a következő linken:
<http://www.mave.hu/uploads/file/RENDELKEZŐNYILATKOZAT.pdf>

CREDO

Te és én kapcsolatban élünk,
ez nekem értékes és szeretném fenntartani.
Különbözőek vagyunk, és az igényeink is mások.
Ez így van rendjén.

Mindkettőnknek joga van ahhoz, hogy igényeit kielégítse
és saját hite, egyéni felfogása legyen bármiről.

Amikor megosztod velem problémáidat,
igyekszem elfogadóan meghallgatni Téged, és megkönnyíteni
saját megoldásod megtalálását ahelyett,
hogy a sajátomat Rád erőltetném.

Ha azzal van gondod, hogy az én viselkedésem akadályoz valamiben,
bátorítani foglak, hogy nyíltan és őszintén elmondd az érzéseidet.
Ilyenkor meghallgatlak majd,
s ha tudok, igyekszem változtatni magatartásomon.

Ha bármikor úgy adódna,
hogy egyikünk sem tud a másik kedvéért változtatni a viselkedésén,
nézzünk szembe konfliktusunkkal, és oldjuk meg együtt.
Nem akarok vesztes lenni, miközben Te győzöl,
de nem akarok győzni sem a Te veszteséged árán.

Azt szeretném, ha mindig találánánk
mindkettőnknek elfogadható megoldást.
Így kapcsolatunk kölcsönösen örömteli lehet.

Thomas Gordon

Köszöntő

A Magyar Védőnők Egyesülete kiadásában készült kiadvány sorozat egy példányát tartja most kezében kedves olvasó!

A sorozat címe „**Védőnők az egészséges boldog családokért**” egyben missziónk is, hisz azon fáradozunk, hogy minél több segítséget adjunk a családoknak a védőnőknön keresztül.

Reméljük, hogy elképzelésünk célba ér és számos hasznos tanácsot és útmutatást talál kiadványainkban a mindennapi élet forgatagában.

Mikor veheti igénybe a védőnő segítségét?

A családtervezés-, a gyermekvárás időszakában, az újszülött hazaérkezésétől szinte napi kapcsolat is elképzelhető az Önök babájának harmonikus fejlődése és a gyermekágy problémamentes alakulása érdekében.

A gyermekek fejlődését egészen 18 éves korukig kíséri figyelemmel a védőnő az Önök otthonában, a tanácsadóban és a közösségekben. Mindez idő alatt nemcsak a nevelési, gondozási problémákkal fordulhat bizalommal a védőnőhöz, hanem saját maguk, családjuk egészség-megőrzési kérdéseivel kapcsolatban is kérhetnek tanácsot, útbaigazítást a védőnőtől az egészségügy szerteágazó rendszerében.

A gyermekvárás időszaka és az újszülött fogadása után a napi teendők sokasága közt az édesanyák hajlamosak saját egészségükről megfeledkezni.

Hogy ne így legyen, ehhez ad némi segítséget ez a kiadványunk, felhívva a figyelmet a női egészség fontosságára, hisz az egész család jólléte is sokszor szoros összefüggésben van a nő egészségével.

Kérem fogadja olyan szeretettel tanácsainkat, amelyen gondossággal a szerkesztők összeállították kiadványunkat, és kérem ne feledje:

A NŐK EGÉSZSÉGE A CSALÁDOK EGÉSZSÉGE

Csordás Ágnes
elnök

Magyar Védőnők Egyesülete

Kedves Szülők!

Minden gyermek érkezése nagy esemény a családban. Sok szülő számára áldást jelent, akiben szerelmük megtestesülését látják. A gyermek hihetetlen örömet, de felelősséget is és aggodást is hoz magával.

Kisbabájuk mielőbbi megismerésében, a vele való kötődésben fontos szerepet játszik az első találkozás módja, az érintés, a tulajdonságainak, viselkedésének megfigyelése. A gyermek simogatása, szoptatása, olyan anyai reakciókat indítanak el, melyek jelentős szerepet játszanak az anyává válás folyamatában. Az anyai, apai ölelés, a meleg test érzése, a dédelgetés, a szoptatás, az ismerős hangok, illatok, a nyugalom mind a biztonságot teremti meg és a szeretetüket közvetítik a gyermek felé. A testvérek továbbra is igénylik a velük való törődést, foglalkozást, ezért szükséges megtalálni azt az időszakot, amikor velük tudnak lenni és teljes figyelmük központjában ők állhatnak.

Anyává, apává válni nem megy máról-holnapra. Számíthatnak arra, hogy életükben és párkapcsolatukban is változás következik be, hiszen már nemcsak egymáshoz, de a kis újszülött szükségleteihez is alkalmazkodniuk kell. A csecsemő optimális fejlődésében mindkettőjüknek egyedülálló szerepük van. Az édesapa biztonságot, védelmet, szeretetet nyújt az édesanyának, ami pozitívan hat az egész családra. Fontos, hogy kisbabájuk gondozásában és nevelésében együtt vegyenek részt. Ha az édesapa megérti az édesanya és gyermekük sajtóságos szoros kapcsolatának jelentőségét, és az édesanya is megpróbálja megtalálni azokat a lehetőségeket, amelyek nem szorítják háttérbe az édesapát, érzi, hogy őrá is figyelnek, vele is törődnek – akkor a megváltozott helyzetben is harmonikus, kiegyensúlyozott családi élet alakítható ki. Ehhez fontos, hogy mindig őszintén megbeszéljék érzéseiket, elképzeléseiket, véleményüket egymással. A felmerülő kérdésekben, problémákban pedig úgy hozzanak döntést, hogy az mindkettejük számára elfogadható legyen.

Ahány család annyiféle megoldást talál az életük alakítására. A háztartás is komoly szervezést igényel. De ne feledkezzenek meg arról, hogy a családtagok, Önök és a gyermekek legyenek az elsődlegesek. Ha az otthoni munkák elvégzését is egymás között megosztva közösen végzik, akkor több idő, törődés jut egymásra is, mely elengedhetetlen szerelmük, szeretetük táplálásában. Gyermeük fejlődése szempontjából is nagyon fontos, hogy szeressék egymást, és ez kölcsönösen megnyilvánuljon szóban és tettekben egyaránt.

Sok boldogságot, jó egészséget kíván.

Odor Andrea
országos vezető védőnő

Fogamzásgátlás

Ma már a korszerű fogamzásgátlás lehetőséget ad a szülőknek, hogy megtervezzék gyermekeik számát és születési idejét. A családtervezése mindkét szülő fontos döntése, mint ahogy a fogamzásgátlás módszerének megválasztása is: a férfi és a nő közös döntésén alapszik, hogy számukra melyik módszer a legmegfelelőbb. Természetesen a sokfajta lehetőség közül ki-kí saját meggyőződése és egészségi állapota alapján választ. Mindannyian mások vagyunk és ajánlatos személyiségének a leginkább megfelelő módszert kiválasztani. Ehhez a választáshoz nyújt segítséget a nőgyógyász szakorvos, a családvédelmi szolgálat és a körzeti védőnő.

A gyermekágyas időszak leteltével a pár közös döntése alapján kérje a nőgyógyász szakorvos tanácsát. A választáshoz szeretnénk segítséget nyújtani, a fogamzásgátlás módszereinek ismertetésével.

Természetes módszerek

Vannak a női szervezetnek olyan természetes jelei, amelyekből következtetni lehet a menstruációs ciklus termékeny (fertilis) és nem termékeny (infertilis) periódusaira. Természetes családtervezési módszerek azok a lehetőségek, amelyek e jelenségek észlelésén alapulva próbálják meghatározni a „biztonságos” időszakot.

Naptár módszer

Az időszakos önmegtartóztatás lényege, hogy szabályos, 28 napos ciklusok esetében a peteérés hozzávetőlegesen két havi vérzés közötti középido táján van. De mert a ciklus hossza még ugyanazon személy esetében sem mindig ugyanaz, kiszámításához egy könnyen alkalmazható eljárást dolgoztak ki. Ennek feltétele, hogy legalább az utolsó 6–12 hónapban regisztráljuk a vérzések jelentkezését menzesznaptár segítségével.

Az adatokból meghatározzuk a leghosszabb és a legrövidebb ciklus hosszát. A fertilis periódus első napját megkapjuk, ha a legrövidebb ciklus napjainak számából kivonunk 18-at, az utolsó napot pedig úgy, hogy a leghosszabb ciklusból kivonunk 11-et. Szabályos, 28 napos ciklusok esetében legrövidebb ez az időszak, amely a 10–17. napok közé esik ($28-18=10$ és $28-11=17$).

Ébredési alaphőmérséklet

Ennek rendszeres mérése (ld. korábban) alkalmas arra, hogy jelezze a már bekövetkezett peteérést. A hőmérsékletgörbe emelkedett szakaszát a ciklus második felében termelődő sárgatest-hormon hatása okozza. Ez jelzi azt, hogy megtörtént a peteérés, és ebben a ciklusban újjal már nem kell számolni, azaz a következő meneszsig terjedő időszak a fogamzásgátlás szempontjából biztosnak tekinthető.

A cervix-nyák változásai

A nyakcsatornában termelődő nyák jól követi a ciklus történéseit, és jelzi, hogyan

erősödik a tüszőhormon hatása, amely a peteérés előjele. A menzesz utáni ún. „száraz napokat” követően a nyák mennyisége nő, jól nyújthatóvá válik: kialakulnak a „nedves napok”, ami az ovuláció idején éri el csúcspontját.

A peteérés után újra „száraz napok” következnek jelezve a sárgatest-hormon hatását és a „biztonságos” időszakot.

Megszakított közösülés

A férfi kihúzza hímveszőjét a hüvelyből a magömlés előtt. Nem biztonságos, és megszakítja a közösülést.

A természetes módszerek hatékonysága csupán 50–85%, amit tovább ront az, hogy szabálytalan ciklusok esetén még kevésbé támaszkodhatunk rájuk

Kondom

A „védőgumi” a hüvelyi, mechanikai fogamzásgátlóhoz hasonlóan fizikailag választja el egymástól a két ivarsejtet, és ezáltal fejt ki védőhatását. Jelenleg ez az egyetlen igazán használható férfi módszer a nem kívánt terhesség megelőzésére. Általában latex gumból készül, formáját tekintve egyik végén zárt, másik végén nyitott hengerpalást, amely felcsavart állapotban kerül forgalomba. A merev hímveszőre letekerve azt teljes hosszában fedi. Sokfélesége ellenére valamennyi típus két nagy csoportba sorolható: lapos végű és ún. „csecsvégű” kondomra. Hibaszázaléka 10% körül van. Biztonságát számos tényező befolyásolja, és ezek elsősorban a helyes használattal kapcsolatosak. A legjobb hatékonyság eléréséhez az alábbiakat kell figyelembe venni:

- Kibontáskor vigyázzunk arra, hogy ne sérüljön.
- Minden közösülésnél használjunk új kondomot.
- A merev hímveszőre még a közösülést megelőzően húzzuk fel az eszközt.
- Felhúzáskor ügyelni kell arra, hogy a kondomot (akár lapos, akár csecsvégű) úgy helyezzük a hímveszőre, hogy a végét kb. 1–1,5 cm hosszúságban összefogva elegendő légüres területet biztosítsunk a kitóduló ondóvadász számára.
- Közösülés után, még a merevedés teljes megszűnése előtt, távolítsuk el a kondomot úgy, hogy a hímvesző alapjánál szorítsuk össze nyílását, és ezzel akadályozzuk meg az ondóvadász visszacsurgását.
- Ha a felhúzásnál hibát követtünk el, vagy közösülés közben felmerül a szakadás gyanúja, azonnal álljunk meg, távolítsuk el az éppen használt gumit, és pótoljuk újjal.
- Az esetenként előforduló sérülés, szakadás miatt alapszabály, hogy legyen mindig kéznél legalább 2 darab kondom.
- A hosszú állás erősen károsítja a gumi anyagát, és ez sérülését okozhatja. Nem tanácsos ezért zsebben, levéltárcában egy hónapnál tovább tartani.

Hüvelyi fogamzásgátlók

A hüvelyben alkalmazott fogamzásgátlók hatásukat a petesejt és az ondósejt találkozásának megakadályozása révén fejtik ki. Ez a blokkolás történhet fizikai (mechanikai eszközökkel, kémiai (spermicid szerekkel), illetve a kettő kombinálásával.

Mechanikai módszerek

Legismertebb és Magyarországon is elérhető formájaa hüvelyi pesszáríum (más néven diafragma). Ez egy rugalmas, sapkaszerű eszköz, széli részén rugalmas peremmel. A hüvely méretétől függően különböző nagyságban kapható gyógyszerári forgalomban. Mivel a helyesen megválasztott méret nagymértékben befolyásolja a hatékonyságot, ajánlatos nőgyógyászati vizsgálattal kiválasztani a megfelelő nagyságot.

Fogamzásgátló hatása lényegesen kisebb, mint a hormonális fogamzásgátlóké, kb. 85–90%.

Kémiai módszerek

A hüvelykúp, tableta, zselé vagy krém formában kapható hüvelyi fogamzásgátlók a spermiumok (ondósejtek) bénításával nehezítik, akadályozzák a nem kívánt terhesség bekövetkeztét. Ezért is kapták a spermicid (spermiumölő) nevet. Közösülés előtt tanácsos ezeket legalább 5–10 perccel korábban felvinni a hüvelybe, hogy testmelegen legyen elég idő a feloldódásukra. Felhelyezésük egyszerű, de ennek menete a fogamzásgátlótól függ. A zselék vagy krémek hüvelybe juttatását a tubusra csavarható toldalékcső segítheti. Figyelem: rövid időn belül megismételt közösülés esetén újabb adag behelyezésére van szükség! Önmagukban alkalmazva hatásbiztonságuk kisebb, mint a mechanikai eszközöké. A hüvelyi fogamzásgátlók hatékonysága növelhető, ha a mechanikai és kémiai módszereket kombináltan használjuk. Ilyenkor a diafragma kupolájára és körbe, a peremrésszére spermicid szert kell helyezni. A biztonság növelése érdekében tanácsos a pesszáríumot néhány órára a hüvelyben hagyni a közösülés után.

Hormonális fogamzásgátlás

A hormonális fogamzásgátlók a petefészekben fejtik ki hatásukat a petesejtérés gátlása révén. Bár a leghatékonyabb módszerek közé sorolhatók, ezek sem nyújtanak teljes védelmet a nem kívánt terhességgel szemben. Biztonságuk 98–99% körül van. A hormonbevitel módja szerint vannak szájon keresztül szedhető tabletták, injekciós és beültethető készítmények (implantátumok), tapaszok (ezek nálunk még nem kaphatók), valamint hormontartalmú hüvelygyűrűk.

Hormonális tabletták

A tüsző- és sárgatest hormont tartalmazó ún. **kombinált készítmények** szedése ciklusos: leggyakrabban 21 nap szedés, 7 nap szünet sémával. A szedés kezdete a rendes időben jelentkező havi vérzés első napja (ld. az ábrát). Az egyhetes szedési szünet alatt jelentkezik a menzesz, amely az átlagosnál általában kevesebb, és rövidebb ideig tart. **A csak sárgatest hormont** tartalmazó tabletták szedése folyamatos, szedési szünet nélkül. Ezek elsősorban szoptatás alatt ajánlottak, illetve olyanoknak javasolhatóak, akik számára tüszőhormon-tartalmú gyógyszerek ellenjavalltak.

Injekciós készítmények és implantátumok

Előnyük a tablettákkal szemben az, hogy nem kell odafigyelni a napi gyógyszerbevitelre. Az injekció hatása (típustól függően) hónapokig tart. Az implantátumok (ugyancsak a készítménytől függően) több évre szóló fogamzásgátló hatást nyújtanak. Hátrányuk viszont, hogy alkalmazásuk szakképzett egészségügyi személyzetet igényel.

Hormontartalmú hüvelygyűrű

A fogamzásgátló gyűrű előnye is többek között az, hogy használata nem igényel mindennapi odafigyelést. Alkalmazása a tablettához hasonlóan ciklusos: a havi vérzés első napján felhelyezett gyűrű három hétig van a hüvelyben, majd eltávolítását követően egyhetes gyűrűmentes időszak következik, amely alatt megjön a menesz. A hétnapos szünet után újabb gyűrűt kell felhelyezni.

Méhen belüli eszközök

A köznyelv a fogamzásgátlóknak ezt a formáját még ma is úgy ismeri, mint „**hurok**”, ami onnan ered, hogy az első, zömmel műanyagból készült eszközök valóban hurok alakra emlékeztettek (ld. a kis ábrát). A ma forgalomban lévők a műanyag vázon kívül fémetek (réz, ezüst, arany) vagy hormontöltetet tartalmaznak, és alakjuk igen különböző lehet. Egyik legismertebb forma a „T” alakú műanyag vázon fémrezt tartalmazó TCu (a „T” az eszköz formájára, a „Cu” a réztartalomra utal). A „hurok” latin, angol, illetve keveréknyelvű neveinek kezdőbetűiből szerkesztett egyéb elnevezése is ismert, mint pl. IUP, IUD vagy IUE. Csaknem mindegyik típus alsó végéhez műanyag szál csatlakozik. Ez a méh nyakcsatornáján keresztül 1 –2 cm hosszban belóg a hüvelybe. Segítségével ellenőrizhető, hogy helyén van-e az eszköz (ezért is nevezik ellenőrző szálnak), illetve megkönnyíthető vele az IUD levétele. A jelenleg érvényes hazai rendelkezések szerint csak olyan nő kaphat méhen belüli fogamzásgátlót, aki már volt terhes. Az eszközt nőgyógyász helyezi fel, steril körülmények között. Ezt követően csere nélkül évekig fent lehet, ha panaszokat nem okoz, és a rendszeres ellenőrző vizsgálatokon eltérést az orvos nem talál.

Felhelyezésre több alkalommal is van lehetőség:

- Két menesz közötti időben, leginkább a ciklus 1–7. napja között.
- Közvetlenül terhességmegszakításkor vagy spontán vetélés befejezésekor.
- A gyermekágyas időszak lezárta követően, szülés után minimum 6 héttel.
- Sürgősségi fogamzásgátlóként (részletesebben ld. később).

Hatásbiztonsága megegyezik a tablettás hormonális fogamzásgátlókéval: 98–99%. Hormontartalmú változata még ennél is hatékonyabb, emiatt joggal tekinthető a sterilizáció (ld. később) alternatívájának. Rendszeres kontroll vizsgálat panaszmentes esetben is indokolt, mivel az IUD viselése során kialakulhatnak olyan elváltozások, amelyek a kezdeti időszakban nem mindig járnak tünetekkel, kellemetlen érzéssel vagy fájdalommal. Panasz esetén azonban, soron kívül is minél előbb jelentkezni kell orvosi vizsgálatra.

Sürgősségi fogamzásgátlás

Rendkívüli esetekben a szokásos fogamzásgátlás helyett különleges módszerekre van szükség a nem kívánt terhesség megelőzése érdekében. Ilyen esemény lehet védekezés nélküli közösülés (pl. nemi erőszak vagy egyszerű hanyagság miatt), illetve sikertelen fogamzásgátlást követően (kiszakadt kondom, vagy pl. hányás, hasmenés következtében a bevett tablettát nem szívódik fel). Sürgősségi beavatkozásra tehát a már bekövetkezett szexuális kapcsolatot követően kerül sor. Erre jelenleg két lehetőség adódik.

Hormonális módszer

Az „esemény utáni tablettát” két változata ismert: a tüsző- és sárgatest-hormont tartalmazó kombinált készítmények és a csak sárgatest-hormon tartalmú tabletták. Bevételük általában két adagban történik: az első a védekezés nélküli közösülést követő 72 órán (három napon) belül, majd a második 12 órával ez után. A csak sárgatest-hormont tartalmazó tablettát emelt dóziszú változata egy adagban is hatékony, ráadásul ennél hosszabb ideig (öt napig) is védelmet nyújthat az újabb megfigyelések szerint. Minél hamarabb (a közösüléshez időben minél közelebb) történik az első bevétel, annál nagyobb a védőhatás valószínűsége. A hormonális sürgősségi fogamzásgátlás hatékonysága lényegesen alacsonyabb, mint a rendszeresen szedett tablettáé: mindössze 75–80%, de ez még mindig sokkal jobb, mintha az „esemény” után nem történne semmilyen védekezés.

Méhen belüli fogamzásgátló eszközök

Az elmúlt évek kedvező klinikai tapasztalatai alapján az IUD közösülés utáni felhelyezése ugyancsak alkalmas sürgősségi fogamzásgátlás megvalósítására. Sőt, a megfigyelések szerint ez a módszer több szempontból is jobb, mint a hormonális tablettát, mivel:

- a védekezés nélküli közösülést követő 5 napon belül bármikor használható,
- hatékonysága azonos a szokványosan felhelyezett eszközökével, azaz itt is kb. 98–99%,
- amennyiben kivédte a nem kívánt terhességet (azaz a várt időben jelentkezik a havi vérzés), és panaszok nincsenek, az IUD fennmaradhat; így az átmeneti, rövid időre szánt védekező módszerből hosszú távú fogamzásgátló válhat.

Művi meddővé tétel

Latin eredetű néven sterilizáció, amelyet az idegen szavak kéziszótagra a következőképpen határoz meg: „megfosztás a fogamzó vagy megtermékenyítő képességtől; magtalanítás, terméketlenítés”. A fogamzásgátlásnak ez a módja azonban nem feltétlenül „magtalanít”. A lényeg itt is a két ivarsejt elválasztása fizikai módszerekkel úgy, hogy vagy a női oldalon szüntetik meg a kürtök, vagy férfiaknál az ondóvezeték átjárhatóságát. A két nem anatómiai különbözősége miatt a nőknél és a férfi-

akon végzett sterilizáció (nehézségi fokát, esetleges szövődményeit tekintve) nem sorolható azonos csoportba, hatékonysága azonban mindkét esetben igen magas, 99% körüli.

Női sterilizáció

Mivel a petevezetők a hasüregben vannak, lezárásuk csak úgy történhet, ha ide bejutunk. Ez a műtéti beavatkozás mellett nem csupán egyszerű fájdalomcsillapítást, hanem altatást és rövidebb-hosszabb ideig tartó intézeti bennfekvést is jelent. A kürtök lezárására több módszer is használatos: lekötés, átmetzés, leszorítás speciális gyűrűvel vagy csattal. Mindegyik elvégezhető hagyományos hasmetszéssel, vagy újabban ún. „tükrözéssel” (endoszkópnak nevezett műszerrel).

Férfi sterilizáció

Az idegen szóval vazektómiának is nevezett műtét a női sterilizációnál lényegesen egyszerűbb: mivel az ondóvezetékek a herezacskó és a lágyékhajlat területén viszonylag hosszú szakaszon a bőr alatt futnak, könnyebben hozzáférhetők. Egyszerű helyi érzéstelenítésben történt apró bőrmetszésből előemelhetők, átmetszhetők, lezárhatók. Ennek eredményeképpen a férfi sterilizáció járóbetegrendelés keretében is elvégezhető.

Terhességmegszakítás

Ha a terhesség nem kívánt, törvény által szigorúan szabályozott feltételek mellett lehetőség van annak megszakítására. Ez az ún. művi abortusz, amely kérésre a terhesség 12. hetéig (kivételesen a 18. hétig) végezhető el, kórházi körülmények között.

Törvényi szabályozás

A terhességmegszakítást – nőgyógyászati vizsgálati lelet birtokában – írásban kell kérni, és ha azt nem orvosi ok indokolja, a nőnek fel kell keresnie a „Családvédelmi szolgálat” védőnőjét. Magyarországon a művi abortusz nem ingyenes!

A beavatkozás még szakember kezében is veszélyes műtét!

Lényege az, hogy a fejlődő magzat védelmét biztosító zárt méhszáj kitágítása után a méh tartalma (a pete és mellékérései) műszeresen kiürítésre kerülnek

Terhességmegszakítás

A magzatelhajtásként is ismert „kaparás” nevéet onnan kapta, hogy a méhüreg tartalmát eredetileg egy éles műszerrel (küretkanállal) a méh faláról leválasztották, és valóban „kikaparták” a terhességet. Ma már ennél kíméletesebb, lényegesen kisebb kockázattal járó beavatkozással, vákuumszívással történik a műtét.

A terhességmagszakítás következményei:

Bármilyen módszerrel történik is a beavatkozás, annak mindig van kockázata. Ez a tapasztalatok szerint 10% körüli, ami azt jelenti, hogy az abortuszra jelentkezők közül minden tizedik nő számolhat valamilyen következménnyel. Ezek lehetnek korai szövődmények (sérülések, vérzés és gyulladás), vagy késői károsító hatások (méhnyak-elégtelenség, lepényi rendellenességek, tartós alhasi fájdalom, meddőség, méhen kívüli terhesség, vetélés, koraszülés, lelki sérülés). A terhesség minél korábbi időpontjában történik a megszakítás, annál kisebb a károsodások kockázata.

Mindkét változat végleges megoldásnak számít, ezért a műtét elvégzését szigorú rendelet írja elő. Női sterilizációt nőgyógyászati kórházi osztályok és klinikák, férfi sterilizációt ugyanezen intézmények urológiai osztályai végezhetnek.

Szexuális úton terjedő betegségek

Számos olyan fertőző megbetegedést ismerünk, amelyek nemi érintkezés útján terjednek. Régebben ezeket nemi betegségként ismerték, ma azonban inkább elterjedt a szexuális úton terjedő infekció (fertőzés) elnevezés, rövidített formában STI. Okozójuk lehetnek baktériumok, gombák, állati egysejtűek, vagy vírusok.

A baktériumok okozta kórképek közé tartozik az egyik leggyakoribb nemi betegség a kankó (tripper, orvosi néven gonorrhoea), a vérbaj (szifilisz), a lágyfekély és a Chlamydia trachomatis okozta húgy- és ivarszervi gyulladás.

A gombás fertőzések kiváltója a csecsemők szájpenészét is előidéző Candida albicans. Ez a normál flóra részeként megtalálható a szájbán és a hüvelyben, de kóros körülmények között elszaporodva nőkben hüvelygyulladást, férfiak esetében a makk gombás gyulladását okozhatja.

Állati egysejtűek (protozoonok) közül az ostorosok közé tartozó Trichomonas vaginalis okozhatja nőkben a hüvely, férfiakban a prosztatata gyulladását.

A vírusfertőzések közé tartozik a nemi szervi herpesz és a papilloma vírusok által kiváltott hegyes függőly („kakastaréj”). Tartós papilloma vírushordozás fokozott kockázatot jelent a méhnyakrák kialakulása szempontjából. Az STI legsúlyosabb formája a HIV-fertőzés és ennek következménye, az AIDS (szerzett immunhiányos tünetegyüttes), amely jelenleg nem gyógyítható, halálos betegség.

A nemi betegségek terjedésében nagy szerepet játszik a tiltott prostitúció, a sokszor válogatás nélküli és gyakori szexuális partnercsere, a csoportsex és az utóbbi években megnövekedett mobilitás (ingázás, turizmus).

A kezelés sikerének kulcsa a korai felismerés. Folyás, fájdalom, égő és viszkető érzés a nemi szervek területén mielőbbi orvosi vizsgálatot igényel. A kezelés a partner kezelését is szükségessé teszi.

Még fontosabb a megelőzés. A nemi élettől való tartózkodás (absztinencia) mellett ennek legbiztosabb módszere a tartós monogám (ugyanazon megbízható személlyel fenntartott) szexuális kapcsolat. Ezeken kívül a megelőzésre ma szinte az egyedüli lehetőség a kondomhasználat – más fogamzásgátló párhuzamos használata esetén is.

Bemutatkozik a Családvédelmi Szolgálat

A Családvédelmi Szolgálat 1993. január 1-én jött létre az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat keretein belül a Magzatvédelmi törvény előírása alapján. A Szolgálat munkatársai szakmailag jól felkészült védőnők, akik külön szakirányú képzésben részesültek, készséggel, segítőkész tanácsadást tartanak a családvédelem és a családtervezés területén.

Szemléletükben az élet védelme dominál, tisztelik a megfogant magzat egyediségét és megismételhetetlenségét.

Tanácsaikkal ösztözik a családokat a harmonikus párkapcsolatra.

Az ifjúságvédelmi tevékenységük során kiemelt figyelmet fordítanak a felelősséggel vállalt, kiegyensúlyozott fiú-lány kapcsolatra.

Családtervezési tanácsaikkal a gyermekvállalás ideális körülményeire hívják fel a párok figyelmét, mint pl.: gyermekük akkor szülessen meg, amikor legjobban szeretnek és lehetőség szerint egészségi és szociális állapotuk is ezt lehetővé tegye.

Tájékoztatást adnak arról, hogy milyen anyagi vagy egyéb támogatást kaphatnak annak érdekében, hogy a gyermeküket vállalni tudják.

Amennyiben azonban egészségi állapotuk, vagy krízis helyzetük nem teszi lehetővé a gyermekvállalást, a nem kívánt terhesség bekövetkezik, a Szolgálat védőnői előítéletek nélkül erkölcsi támogatást adnak, hogy a párok felelős döntést hozhassanak. Az elérhető állami és nem állami anyagi és természetbeni támogatások lehetőségéről. Tájékoztatnak olyan állami és civil szervezetekről és intézményekről, amelyek erkölcsi és anyagi segítséget nyújthatnak szociális helyzetük javításában, akár még az örökbeadásban is. Megoldhatatlan válsághelyzet esetén a széleskörű tájékoztatás és felajánlott támogatás kilátásba helyezése ellenére, a terhesség megszakítása mellett döntők felvilágosítást kapnak a műtét módjáról, egészségi állapotra való hatásáról, kockázatáról, esetleges további szövődmények megelőzéséről, jogszabályi és egyéb feltételeiről. A terhesség-megszakítás által okozott lelki trauma feldolgozásában is számíthatnak a védőnők segítségére.

A Családvédelmi Szolgálatok működésének helyét, ügyfélfogadási idejét, telefonszámát megtudhatják a Védőnői Szolgálatról, vagy orvosi rendelőkben, gyógyszer-tárakban elhelyezett szórólapokról.

A Családvédelmi Szolgálat ügyfélfogadási idejében lehetőség van egyénileg vagy partnerrel, családtaggal, esetleg csoportosan beszélgetésekre, videofilmek, szemléltető eszközök igény szerinti bemutatására, ismeretterjesztő kiadványok elvitelére.

A Szolgálat védőnői szeretnek, ha tevékenységük a gyermekágyas kismamákon kívül az egész lakosság körében ismert lenne, ezért kérjük, hogy tájékoztassa ismerőseit, akik szívesen igénybe vennék fogamzásgátlási- és családtervezési tanácsaikat!

Találkozás a nőgyógyással

A várandótság és a szülés élettani folyamat, amely a női szervezetet megterheli, átalakítja. Ezek az elváltozások a szülés után elsősorban a szoptatás hatására természetes úton rendeződnek, de szükséges, hogy a folyamatot szakember, szülész orvos ellenőrizze. Ezért keresse fel szakorvosát legkésőbb a szülés utáni 4-6. hét között.

Az itt végzett vizsgálat kiterjed a kismedencei szervek (hüvely, méh, petefészkek) állapotának vizsgálatára.

A szervezetében bekövetkezett hormonális hatások az anyatej termelődése, a szoptatás és az életmódbeli változások kérdéseket fogalmaznak meg Önben, melyeket a vizsgálat során orvosának feltehet. Ha igazul és ilyen helyzetekben nehezen tud koncentrálni, akkor előre jegyezze le kérdéseit.

Szeretnénk felhívni a figyelmét a leggyakrabban felmerülő kérdésekre.

Mikor áll be a menstruációs ciklus, olyan lesz-e, mint szülés előtt?

Bekövetkezhet-e fogamzás a szoptatás időszaka alatt, amikor még nincs rendszeres vérzés?

Családtervezés, mi a következő gyermek vállalásának optimális ideje?

Hogyan előzhető meg a nem kívánt terhesség?

Nőgyógyász szakorvos neve:

Címe, rendelési ideje:

Háziorvos neve:

Címe, rendelési ideje:

Közzeti védőnő neve:

Címe, tanácsadás ideje:

Családvédelmi Szolgálat címe:

Tanácsadás ideje:

Jegyzet

Szülés utáni első vizsgálat dátuma:

Tanácsok: életmódbeli
családtervezés
rákszűrés

Ismételt megjelenés a nőgyógyásznál

Dátum Rákszűrés eredménye

Szülés utáni első vizsgálat dátuma:

Tanácsok: életmódbeli
családtervezés
rákszűrés

Ismételt megjelenés a nőgyógyásznál

Dátum Rákszűrés eredménye

Kedves Édesanya, Édesapa!

Amikor ezt a kis könyvecskét kézhez kapták és elolvasták, úgy gondoljuk, hogy már túl vannak az első csodálatos élményeken, amelyeket gyermekük születése szerzett. Visszaállt az éjszaka, nappal ritmusa, biztosabb kézzel nyúlnak újszülöttjükhöz, oldódott a szorongás, hogy mindent jól csinálnak-e. Figyelmük ismét egymás felé is fordul, ismét várják és kívánják az intim együttléteket. Ez a füzet azt a célt szolgálja, hogy ez felhőtlen legyen. Családi életük harmóniájához a nyugodt, biztonságos szexuális élet is hozzátartozik.

Kérjük gondolják át az olvasottakat és ennek ismeretében keressék meg azokat a szakembereket, akikben a legjobban megbíznak. Fogadják szeretettel kiadványunkat, és ne feledjék a

„Nők egészsége a családok egészsége”