PRACA POGLĄDOWA

POŁOŻNA WOBEC SKUTECZNOŚCI, NAUCZANIA I PROMOWANIA NATURALNYCH METOD PLANOWANIA RODZINY, NA PRZYKŁADZIE METODY OBJAWOWO-TERMICZNEJ JOSEFA RÖTZERA

THE MIDWIFE VIS-À-VIS PROMOTING, TEACHING AND EFFECTIVENESS OF NATURAL FAMILY PLANNING METHODS ON THE EXAMPLE OF JOSEF RÖTZER'S SYMPTO-THERMAL METHOD

Magdalena Napiórkowska-Orkisz[1], Zofia Babińska[2]

[1] Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie
[2] Szpital Wojewódzki w Tczewie

DOI: https://doi.org/10.20883/ppnoz.2017.34

STRESZCZENIE

Naturalne planowanie rodziny to takie metody planowania ciąży, które polegają na obserwacji objawów świadczących o fazie płodności oraz niepłodności w cyklu miesiączkowym kobiety i niepodejmowaniu współżycia w okresie płodnym (jeśli ciąża nie jest planowana). W świadomości wielu osób ugruntowało się przekonanie, że metody NPR są metodami nieskutecznymi. Okazuje się jednak, że metoda objawowo-termiczna jest skuteczniejsza od tak bardzo chętnie i powszechnie stosowanych, a wywołujących wiele działań niepożądanych tabletek hormonalnych. Skuteczność metod NPR wynosi 99,8%, a tabletek hormonalnych – 99,7%. Jedną z najbardziej znanych i najczęściej stosowanych metod objawowo-termicznych jest metoda Josefa Rötzera. Metody NPR są szansą na poczęcie dziecka dla par mających z tym problem.

Badania ukazują konieczność większego zaangażowania położnych w nauczanie metod NPR. Położna powinna nauczać i promować NPR w poradniach dla kobiet, przychodniach, na wizytach patronażowych oraz w szpitalach, oddziałach położniczo-ginekologicznych. Położna musi dokładnie znać wszystkie obowiązujące w danej metodzie reguły, sposób zapisu obserwacji, odstępstwa i nieprawidłowości. Niewiedza położnej zwiększa niepowodzenie metody NPR. Rozwój nowoczesnych technologii zaowocował powstaniem wielu urządzeń pomocnych w stosowaniu naturalnych metod planowania rodziny. Coraz częściej pomiar lub zapis temperatury odbywa się automatycznie, wyręczając kobietę z tego obowiązku. Każda położna, również ta, która nie popiera NPR, powinna umieć nauczać tych metod, znać ich rodzaje, zasady, mówić o możliwości ich stosowania przy wyborze antykoncepcji.

Słowa kluczowe: kobieta, płodność, antykoncepcja, rodzina, ciąża.

ABSTRACT

Natural family planning (NFP) is a method of pregnancy planning in which an intercourse is avoided to prevent not planned pregnancy during the fertile, and which relies on observation of signs of the fertility and infertility phase in the female menstrual cycle. Many people have become convinced that the NFP methods are ineffective. It turns out, however, that the sympto-thermal method is more effective than causing many side effects widely used and readily available contraceptive hormonal pills. The NFP is 99.8% effective in comparison to 99.7% effectiveness of the contraceptive hormonal pills. One of the most well-known and most frequently used method of natural family planning is Josef Rötzer's sympto-thermal method. NFP method is also a chance for pregnancy for couples who have problem with conceiving.

Research indicates the need for greater involvement of midwives in NFP methods teaching. Midwives should teach and promote NFP methods in clinics for women, medical centres, patronage visits, hospitals and obstetrics and gynaecology wards. Midwives must thoroughly familiarize themselves with all applicable rules, methods of recording the observations and all deviations and irregularities. Midwife's ignorance increases the incapacity of the NPR method. The development of new technologies has led to the creation of range of devices that support usage of natural family planning methods. Increasingly, the temperature measurement and recording takes place automatically, releasing women from this obligation. Every midwife, even one who does not support the NFP, should be able to teach natural family planning methods, know their types and rules and how they can be used as a contraceptive.

Keywords: female, fertility, contraception, family, pregnancy.

Wstęp

Wiele kobiet przeżywa trudności i rozterki, szukając metod planowania rodziny. Kobiety najczęściej wybierają metody powszechnie uznawane za najbardziej skuteczne i wygodne w stosowaniu, nie zastanawiając się przy tym nad późniejszymi skutkami ich działania. Są to zazwyczaj: tabletki hormonalne, wkładki wewnątrzmaciczne, plastry [1]. W świadomości wielu osób ugruntowało się przekonanie, że metody NPR (naturalne planowanie rodziny) są metodami nieskutecznymi [2]. Według psychologów wstrzemięźliwość seksualna okazuje się zaletą. Akt płciowy nie staje się rutyną, jest czymś wyczekanym, upragnionym. Jak określił to prof. Włodzimierz Fijałkowski, ginekolog, zwolennik metod NPR: „Zdolność opanowania popędu cechuje człowieka dojrzałego i zdrowego psychicznie" [3]. Naturalne planowanie rodziny, zwane także

metodami rozpoznawania płodności (MRP), z ang. *fertility awareness methods*, lub metodami biologicznymi, według definicji Światowej Organizacji Zdrowia to takie metody planowania ciąży, które polegają na obserwacji naturalnie występujących objawów świadczących o fazie płodności oraz niepłodności w cyklu miesiączkowym kobiety i niepodejmowaniu współżycia w okresie płodnym, jeśli ciąża nie jest planowana [4]. Metody NPR to świadome i odpowiedzialne rodzicielstwo, ogromne źródło wiedzy o funkcjonowaniu kobiecego organizmu; to możliwość uniknięcia wielu chorób, radość i zadowolenie z poznania własnego ciała i rozróżniania procesów w nim zachodzących; to także wzajemne zrozumienie i szacunek w relacjach z partnerem – życie w zgodzie z naturą oraz podnoszenie własnej wartości kobiety.

Historia naturalnych metod planowania rodziny sięga najdawniejszych czasów, ponieważ już od początku istnienia ludzkości człowiek interesował się swoją płodnością i szukał skutecznych sposobów zaplanowania lub odkładania poczęcia [5]. Wiedział, że istnieją naprzemienne okresy płodności i niepłodności u kobiety, lecz niestety nie znał przyczyn ich występowania [6]. Metodę objawowo-termiczną przedstawił Josef Rötzer w 1965 roku. Zanalizował on prawie 300 000 cykli kobiet z różnych okresów ich życia. Jako pierwszy stwierdził, że więcej niż 90% kobiet może w określonych dniach obserwować zwiększoną ilość śluzu szyjkowego. Metodę Rötzera stosuje się w praktycznym nauczaniu naturalnej regulacji poczęć [7]. Metoda ta na przełomie lat 80. i 90. XX wieku trafiła do Polski i jest w szczególności propagowana przez Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny, które powstało w 1989 roku na wzór angielskiego stowarzyszenia. Metody NPR uzyskały także uznanie Światowej Organizacji Zdrowia. W 1987 roku podała ona zalecenia dotyczące badań naukowych, nauczania i poradnictwa metod NPR oraz zdefiniowała je jako ,,metody rozpoznawania płodności" [8].

Metody NPR są szansą na poczęcie dziecka dla par mających z tym problem. Prowadzone obserwacje głównych objawów płodności stanowią pierwszą, ważną informację o przebiegu cyklu miesiączkowego, która w sytuacji wykrycia jakichś nieprawidłowości umożliwia szybką diagnostykę oraz zastosowanie odpowiedniego leczenia [6]. W związku z narastającym problemem niepłodności rozpoczęły się badania nad nową (alternatywną dla *in vitro*) metodą leczenia zaburzeń płodności. Tak narodziła się naprotechnologia [9]. ,,Kluczowym założeniem metody jest wnikliwa obserwacja objawów świadczących o płodności w przebiegu cyklu miesiączkowego oraz wykorzystywanie tychże obserwacji dla celów diagnostyki i terapii różnorodnych schorzeń ginekologicznych, wpływających niekorzystnie na procesy związane z rozrodem" [6]. Istotnym impulsem do powstania naprotechnologii była chęć leczenia niepłodności zgodnie z zasadami etycznymi oraz bez zbędnej ingerencji w życie i zdrowie człowieka. Skuteczność leczenia za pomocą NPT wynosi 44% po 12 miesiącach terapii, 62% po 24 miesiącach i 71% po 48 miesiącach terapii. Co ciekawe, w naprotechnologii zdarzają się przypadki zajścia w ciążę (czyli wyleczenia) przed rozpoczęciem leczenia. Jest to skutkiem diagnostyki cyklu miesiączkowego. Często sama wiedza o tym, kiedy następuje owulacja, pozwala na skuteczne zapłodnienie. Istotną informacją odnośnie skuteczności naprotechnologii jest fakt, że dzięki niej doczekały się potomstwa pary, które wcześniej leczyły się bez powodzenia w klinikach *in vitro*. [6]

Skuteczność NPR

Skuteczność naturalnych metod planowania rodziny ocenia się wg wskaźnika Pearla. Wpływają na niego trzy czynniki: jakość danej metody, prawidłowe jej nauczenie i motywacja, a co za tym idzie – staranność i systematyczność osób stosujących daną metodę [6]. W związku z tym wyróżnia się trzy możliwe do wystąpienia błędy: błąd metody, błąd nauczania i błąd użytkownika. Błąd metody to liczba nieplanowanych ciąż, do których doszło w przypadku unikania poczęcia dziecka, mimo dokładnego przestrzegania zasad danej metody, u 100 kobiet w ciągu roku. Błąd nauczania to liczba nieplanowanych ciąż spowodowanych przez błędne nauczanie u 100 kobiet w ciągu roku. Błąd użytkownika to liczba ciąż spowodowanych przez nieprzestrzeganie zasad obowiązujących w danej metodzie u 100 kobiet w ciągu roku. Suma tych trzech błędów stanowi tzw. błąd praktyczny, inaczej zwany praktycznym wskaźnikiem Pearla [4]. Przy określaniu skuteczności danej metody podaje się jej efektywność, czyli liczbę uzyskaną z odjęcia od 100 wartości wskaźnika Pearla. Wyraża się ją tak jak wskaźnik Pearla – w procentach [6]. Skuteczność wybranych metod NPR na tle innych metod antykoncepcji z uwzględnieniem błędu metody przedstawia **tabela 1**.

Dane z **tabeli 1** przedstawiają, jak dużą skuteczność, przy założeniu ich znajomości i poprawności stosowania mają metody objawowo-termiczne względem innych metod antykoncepcyjnych [8]. Metoda objawowo-termiczna jest skuteczniejsza od np. tak bardzo chętnie i powszechnie stosowanych, a wywołujących wiele działań niepożądanych tabletek hormonalnych [10].

Skuteczność metod antykoncepcyjnych uzależniona jest od wystąpienia tych samych trzech błędów co w metodach NPR (błąd metody, błąd nauczania, błąd użytkownika). Producenci środków antykoncepcyjnych i media

Tabela 1. Skuteczność wybranych metod planowania rodziny (błąd metody). Źródło: Troszyński M (red.). Rozpoznawanie płodności. Wyd. 3. Warszawa: Bonami; 2009, s. 121.

Metoda	Skuteczność [%]
bez metody	20,00
metoda kalendarzowa	87,00
stosunek przerywany	91,00
metoda owulacyjna (Billingsów)	96,00
błona dopochwowa – środek plemnikobójczy	97,00
gąbka dopochwowa	97,00
LAM (karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy)	98,00
prezerwatywa	99,00
wkładka domaciczna	99,00
podwiązanie jajowodów	99,60
tabletki hormonalne	99,70
metody objawowo-termiczne	99,80
przecięcie nasieniowodów	99,85
kastracja, usunięcie jajników, abstynencja	100,00

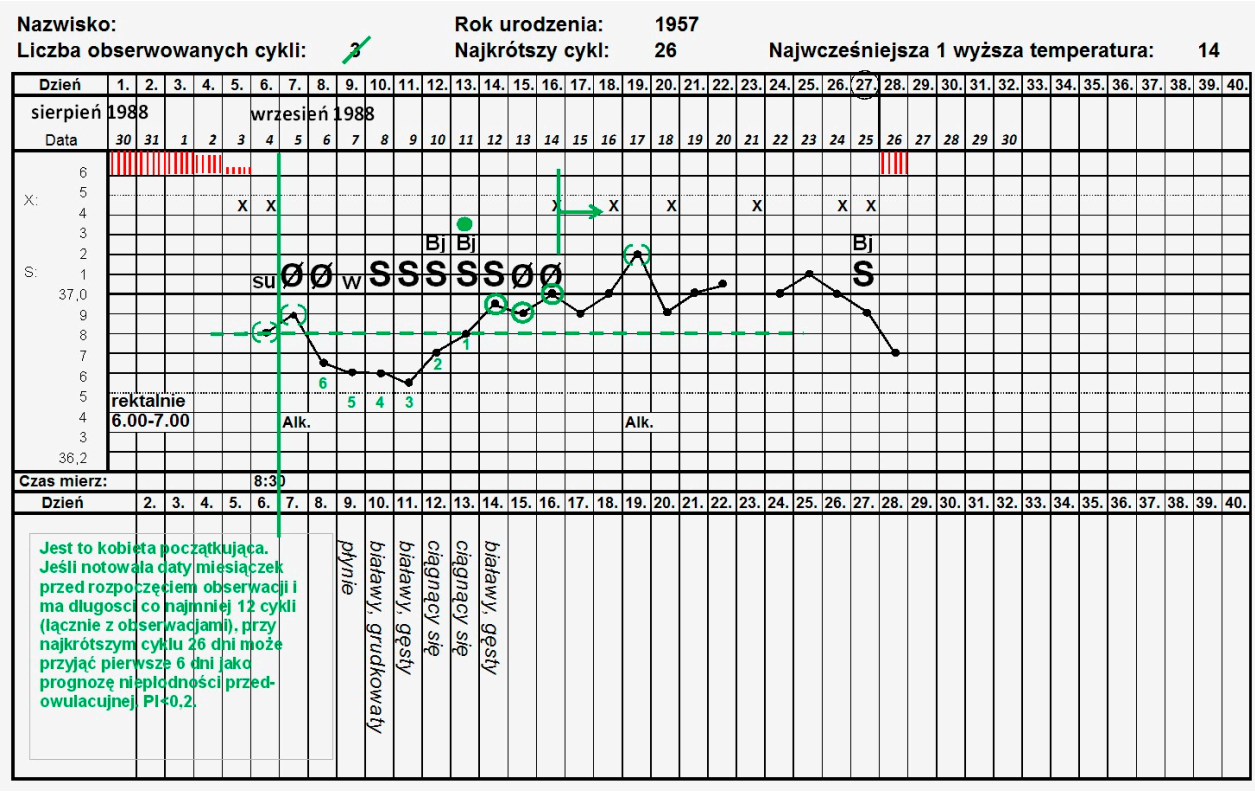
podają zazwyczaj tylko błąd metody, dezinformując swoich użytkowników. Panują więc błędne przekonania o wysokiej skuteczności metod antykoncepcyjnych, a niskiej metod NPR. Pełne dane dotyczące efektywności metod antykoncepcyjnych są trudno dostępne [8]. Badania nad NPR przeprowadzono również w 1991 roku w Belgii. Z danych wynika, że różne, nawet najnowocześniejsze środki antykoncepcyjne nie są skuteczniejsze od naturalnych metod planowania rodziny (jeśli dana metoda NPR jest dobrze dobrana, prawidłowo nauczona i stosowana z pełną motywacją). Skuteczność metod NPR wynosi 99,8%, a tabletek hormonalnych – 99,7% [8, 10].

Charakterystyka metody objawowo-termicznej

Jedną z najbardziej znanych i najczęściej stosowanych metod objawowo-termicznych jest metoda austriackiego lekarza Josefa Rötzera, w Polsce propagowana przez Instytut Naturalnego Planowania Rodziny (INER Polska). Jej skuteczność wynosi 99,8%. Metoda ta należy do metod wielowskaźnikowych. Polega na obserwacji trzech najważniejszych objawów płodności: zmian w podstawowej temperaturze ciała, zmian w śluzie szyjkowym i zmian w szyjce macicy. Dzięki tej metodzie można wyznaczyć fazę niepłodności przed owulacją, fazę płodności i fazę niepłodności po owulacji [10]. Dni niepłodności przed jajeczkowaniem można wyznaczyć wyłącznie wówczas, gdy krwawienie było miesiączką. Występuje ona wtedy, gdy poprzedza ją co najmniej 3- lub 4-dniowa zwyżka temperatury. Jeśli natomiast przed krwawieniem nie ma fazy podwyższonej temperatury przez co najmniej 3 dni, wówczas najprawdopodobniej jest to tzw. krwawienie śródcykliczne. Owulacja może nastąpić w trakcie jego trwania lub wkrótce po nim [11]. Okres niepłodności przed owulacją jest okresem niepłodności względnej, gdyż istnieje pewne minimalne prawdopodobieństwo wystąpienia wcześniejszego jajeczkowania. Poza tym, jeśli pojawi się jakikolwiek śluz szyjkowy, plemniki ukryte w nim w kryptach szyjki macicy mogą przetrwać przez kilka dni (od 3 do 4 dni) do czasu jajeczkowania. Pary, u których istnieją przeciwwskazania zdrowotne do poczęcia dziecka, powinny w tym czasie zrezygnować ze współżycia [11]. Rötzer zaleca, aby obserwację objawów płodności zacząć zaraz po miesiączce, gdyż pozwala to na najwcześniejsze określenie początku płodności. Najczęściej zaraz po miesiączce występuje suchość. Potem gruczoły szyjki macicy zaczynają wytwarzać śluz szyjkowy, który wypełnia kanał szyjki macicy. Dzieje się to kilka dni przed owulacją. Następnie śluz spływa do pochwy i na zewnątrz. Początkowo jest to zwykle śluz gorszej jakości, czyli gęsty, mętny, białawy, nieciągnący się, ale dający uczucie wilgotności. Z czasem zmienia się on w śluz dobrej jakości – przejrzysty, ciągnący [12].

Temperatura ciała zmienia się pod wpływem progesteronu. Na początku cyklu jest na niższym poziomie i utrzymuje się na nim aż do momentu owulacji. Szyjka macicy znajduje się nisko w pochwie, jest twarda i zamknięta. Ze zbliżającą się owulacją staje się miękka, lekko rozwarta i unosi się. Wszystkie typy śluzu wraz z obserwacją we wnętrzu pochwy oraz miękka i/lub otwarta szyjka są objawami płodności i jeśli się one pojawią, oznacza to początek fazy płodnej [13]. Ponadto kobieta początkująca, tzn. mająca zaobserwowanych mniej niż 12 cykli, może przyjąć na początku cyklu 6 dni niepłodnych (licząc od pierwszego dnia cyklu), jeśli w ciągu tych cykli nie miała krótszego cyklu niż 26 dni. Kobiety doświadczone w wyznaczaniu dni

Rycina 1. Karta obserwacji cyklu w metodzie Rötzera. Źródło: http://iner.pl/wp-content/uploads/2014/07/03_Badanie-szyjki.png [data dostępu 03.11.2016]



niepłodnych przed owulacją mogą stosować zmodyfikowaną regułę Döringa. Trzeba wyszukać pierwszą, wyższą temperaturę po szczycie objawu śluzu spośród wszystkich obserwowanych cykli, zaznaczyć ten dzień i odpisać (nie odejmować) 7 dni [12].

Faza owulacyjna trwa do dnia zaniknięcia śluzu dobrej jakości, wystąpienia wyższych temperatur i ponownego zamknięcia i obniżenia się szyjki macicy. Przy wyznaczaniu fazy niepłodnej najpierw należy wyznaczyć dzień szczytu śluzu, czyli ostatni dzień obecności śluzu najlepszej jakości. Następnie należy wyznaczyć trzy wyższe temperatury po szczycie śluzu. Wystąpienie trzeciej wyższej temperatury (o co najmniej 0,2°C od najwyższej z sześciu ją poprzedzających) oznacza początek fazy niepłodności bezwzględnej. Jeśli natomiast ta trzecia wyższa temperatura nie jest wyższa o co najmniej 0,2°C, to wtedy za początek fazy niepłodnej przyjmuje się wieczór dnia czwartego, bez względu na wartość temperatury tego dnia (**Rycina 1**) [7].

Rola położnej w nauczaniu i promowaniu NPR

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 1984 roku wydała dokument dla pracowników służby zdrowia, który dotyczył wprowadzania i nauczania metod naturalnego planowania rodziny. Dokument ten w 1999 roku wydano w Polsce i nosił on tytuł: *Naturalne planowanie rodziny. Co powinni wiedzieć pracownicy służby zdrowia.* Jego treść obowiązuje do dziś [14]. Jedną z najodpowiedniejszych osób do realizacji tych zaleceń jest niewątpliwie położna. Według *Ustawy (...) o zawodach pielęgniarki i położnej* położna sprawuje opiekę nad kobietą we wszystkich okresach jej życia. Zajmuje się planowaniem rodziny, doradza w sprawach zdrowotnych oraz promuje zdrowy styl życia [4]. Z badań przeprowadzonych w grupie kobiet zamężnych wynika niestety, że najczęstszym źródłem informacji na temat metod planowania rodziny (naturalnych, hormonalnych, mechanicznych) były czasopisma, książki, poradniki. Stąd czerpało informacje 59% kobiet. Kolejnym źródłem zdobytej wiedzy o antykoncepcji był lekarz – takiej odpowiedzi udzieliło 56% kobiet. Tylko 13% kobiet udało się do położnej. Naturalne metody planowania rodziny stosowało 28% kobiet [15]. Z badań przeprowadzonych wśród małżeństw stosujących metody NPR wynika, że głównym źródłem wiedzy na ten temat był Kościół rzymskokatolicki (katechezy przedmałżeńskie, spotkania wspólnot religijnych) [14]. Z badań przeprowadzonych wśród 400 gimnazjalistów wynika, że głównym źródłem

wiedzy o dojrzewaniu i metodach planowania rodziny były szkoła i środki masowego przekazu [16].

Powyższe wyniki badań potwierdzają konieczność większego zaangażowania położnych w nauczanie metod NPR. Szczególnie że WHO zaleca włączenie nauki metod NPR do programów nauczania związanych ze zdrowiem i wychowaniem, dla młodzieży i dorosłych, w tym także pracowników służby zdrowia. Metody NPR powinny być przedstawiane razem z innymi metodami planowania rodziny [6]. Położna powinna nauczać i promować NPR w poradniach dla kobiet, przychodniach, na wizytach patronażowych, w poradniach zdrowia rodziny oraz w szpitalach, oddziałach położniczo-ginekologicznych [4].

Wokół naturalnych metod planowania rodziny powstało wiele mitów. Pomimo że istnieje jasna i szeroko dostępna wiedza o NPR, cały czas można zetknąć się z szeregiem niedomówień i panujących stereotypów na ten temat. W związku z tym wiele osób (w tym także pracowników służby zdrowia) jest sceptycznie nastawionych do metod NPR. Każda położna, również ta, która nie popiera NPR, powinna umieć nauczać tych metod, znać ich rodzaje, zasady, mówić o możliwości ich stosowania przy wyborze antykoncepcji. Ponadto położna powinna znać panujące mity o NPR i w razie pytań bądź wątpliwości pacjentek umieć je wyjaśnić. Położnej niezbędna będzie wiedza, jaka grupa kobiet będzie najbardziej zainteresowana metodami NPR. Z badań wynika, że na stosowanie metod NPR najczęściej decydują się osoby żyjące w stałych, najczęściej sformalizowanych związkach, zazwyczaj wykształcone i świadome własnych aspiracji. Są to w większości osoby wyznania rzymskokatolickiego oraz prowadzące zdrowy, ekologiczny tryb życia [14].

Najbardziej skuteczną metodą NPR jest metoda objawowo-termiczna i dlatego położna powinna przede wszystkim nauczać tej metody. Na skuteczność metod NPR wpływa przede wszystkim prawidłowe ich nauczanie. W 1977 roku w pięciu wybranych krajach przeprowadzono badania nad skutecznością metod NPR w zależności od jej nauczania [8]. Nauczyciele NPR, w tym także położne, muszą być odpowiednio wykształceni i rzetelnie przekazywać swoją wiedzę. Położna musi zatem dokładnie znać wszystkie obowiązujące w danej metodzie reguły, sposób zapisu obserwacji, odstępstwa, nieprawidłowości pojawiające się w obserwacjach oraz umieć wyjaśniać zasady stosowania w szczególnych sytuacjach, takich jak np. okres po porodzie, czas premenopauzy, po odstawieniu pigułki hormonalnej, usunięciu wkładki wewnątrzmacicznej, po poronieniu. Niewiedza położnej zwiększa prawdopodobieństwo niepowodzenia danej metody NPR.

Położna naukę stosowania metod NPR rozpoczyna od przedstawienia zasad poprawnego stosowania metod naturalnego planowania rodziny:

- podstawową temperaturę ciała (PTC) mierzy się rano, zaraz po przebudzeniu, przed wstaniem z łóżka i wykonaniem jakiejkolwiek czynności;
- czynność tę należy wykonywać względnie o tej samej porze, choć dopuszczalna jest różnica w czasie do 1,5 godziny. Większe odstępy czasowe, jak i pomiar po godzinie 7.30 wykazują zazwyczaj wyższą temperaturę;
- temperaturę ciała mierzy się w tym samym miejscu. Może to być odbyt, pochwa lub usta. Pomiar temperatury pod pachą jest niemiarodajny. Należy zdecydować się na jeden sposób pomiaru. Najdokładniejszy pomiar temperatury uzyskuje się, mierząc ją w odbycie przez 5 minut. Prawie tak samo dokładny jak pomiar w odbycie jest pomiar temperatury w pochwie (przez 5 minut);
- sytuacje szczególne, jak m.in. krótkotrwałe wstawanie w nocy, np. do dziecka, nie mają wpływu na temperaturę. Wyjątkowo krótszy spoczynek nocny też nie ma wpływu na pomiar temperatury. Powinno się jednak przestrzegać, by średni czas snu nie był krótszy niż 6 godzin. Częste skracanie spoczynku może nie tylko zakłócić pomiar temperatury, ale również spowodować występowanie cykli nieregularnych. Kładzenie się spać po północy bądź wypicie większej ilości alkoholu także może zafałszować wartości temperatury;
- należy najlepiej stale używać tego samego termometru. Do wyboru są dwa rodzaje termometrów: rtęciowy lub elektroniczny [7].

Codzienne pomiary, jak również wszelkie sytuacje, które mogłyby spowodować zakłócenie w pomiarze PTC, zaznacza się na karcie obserwacji. Obserwacja śluzu szyjkowego pomaga dobrze zinterpretować wykres PTC, nawet przy bardzo zmieniającym się czasie pomiaru i niespokojnym przebiegu temperatury. Położna wyjaśnia, że obserwacje śluzu prowadzi się kilka razy dziennie, przed oddaniem moczu, stolca lub potem. Kobietom zaczynającym obserwacje położna zaleca prowadzenie ich zarówno przed każdą wykonaną w toalecie czynnością, jak i po niej. Trwa to zaledwie kilka sekund. Palcami lub papierem toaletowym należy przetrzeć okolicę przedsionka pochwy, sprawdzić obecność śluzu szyjkowego i ocenić jego ilość i wygląd. Przez złożenie i rozłożenie papieru lub też palców można ocenić rozciągliwość śluzu. Wszystkie obserwacje śluzu zapisuje się pod koniec dnia na karcie obserwacji [12].

Zmiany w położeniu, konsystencji i rozwarciu szyjki macicy kobieta obserwuje w trakcie samobadania. Położna tłumaczy, że szyjkę macicy w początkowym okresie

należy badać codziennie, możliwie o stałej porze, w tej samej pozycji, najlepiej w trakcie porannej lub wieczornej toalety. Pęcherz moczowy musi być opróżniony, ponieważ wypełniony może utrudniać badanie. Ręka badająca musi być umyta. Wskazane są krótko obcięte paznokcie. W przysiadzie, w pozycji leżącej lub z jedną nogą opartą na krześle wprowadza się jeden lub dwa palce (wskazujący i/lub środkowy) i dotyka się ujścia zewnętrznego szyjki macicy. Pięść drugiej ręki można wcisnąć w podbrzusze, aby obniżyć macicę, co ułatwi badanie [8]. Jest to dosyć trudna, krępująca i intymna czynność. Dlatego położna musi tłumaczyć delikatnie, zrozumiale i być cierpliwa. Obserwacja śluzu może się wydawać niektórym osobom czymś niestosownym i nieprzyjemnym. Położna powinna uświadomić kobiecie, że chodzi tu o normalne objawy zdrowego organizmu [11].

Dla ułatwienia obserwacji śluzu położna może też podać praktyczne sposoby jego odróżniania. Śluz szyjkowy w dni płodne pozostawia na bieliźnie ślad w kształcie koła, natomiast w pozostałe dni – w kształcie prostokąta lub linii [17]. Dla odróżnienia śluzu szyjkowego od innej wydzieliny, która nie jest śluzem (np. upławy lub wydzielina pochwowa), można wykonać test wody. Śluz szyjkowy utrzymuje się w wodzie w całości i nie tonie, natomiast każda inna wydzielina w wodzie rozpada się i rozpływa [11].

Urządzenia pomocne w stosowaniu NPR

Rozwój nowoczesnych technologii zaowocował powstaniem wielu urządzeń pomocnych w stosowaniu naturalnych metod planowania rodziny. Coraz częściej pomiar lub zapis temperatury odbywa się automatycznie, wyręczając kobietę z tego obowiązku. Także rozwój nowych technologii pozwolił na rozwój innych, poza pomiarem temperatury, metod rozpoznawania płodności. Położna, jako osoba ucząca metod NPR, powinna znać i umieć zaproponować urządzenia, które są pomocą w stosowaniu metod NPR oraz ciekawą i skuteczną alternatywą dla podstawowych sposobów obserwacji. Położna powinna przedstawić najnowocześniejsze technologie wykorzystywane w NPR.

Pomiar PTC służy wykreśleniu krzywej cyklu miesiączkowego kobiety. Wykres zależności temperatury od dnia miesiączki informuje nas o domniemanym jajeczkowaniu. Do urządzeń do pomiaru PTC można zaliczyć termometr oraz urządzenia bardziej zaawansowane, takie jak komputery cyklu. Codzienny poranny pomiar temperatury może być dla niektórych osób uciążliwy, a nawet w niektórych przypadkach niemożliwy (np. podczas nocowania w hotelu z innymi osobami w pokoju albo podczas spania z dziećmi). Aby rozwiązać ten problem, stworzono automatyczny termometr owulacyjny ATOs produkcji polskiej. Działanie tego termometru polega na dokonywaniu, o zaprogramowanej godzinie, pomiaru temperatury podczas snu kobiety. Kobieta sama zarówno ustala godzinę pomiaru, jak i zapisuje wartość temperatury pomiaru na wykresie. Do pochwy wprowadzana jest sonda wykonana z przyjaznych dla człowieka elastromerów. Całe urządzenie jest niewielkich rozmiarów, co sprawia, że jest praktycznie niewyczuwalne nawet podczas spania na brzuchu. Termometr ten

Rycina 2. Analizator cyklu PERSONA. Źródło: http://komputerycyklu.pl/psh/pl/14-monitor-persona.html [data dostępu: 3.11.2016]

spotkał się z pozytywnymi opiniami kobiet, w szczególności matek małych dzieci [6]. Dzięki połączeniu zwykłego termometru elektronicznego z układem mikroprocesorowym powstały elektroniczne wskaźniki płodności, zwane również komputerami cyklu. Ich działanie polega na gromadzeniu danych z kolejnych pomiarów temperatury, analizowaniu ich i informowaniu kobiety o stanie płodności lub nie. Urządzenia te zwalniają osobę stosującą NPR z obowiązku notowania wartości temperatury na wykresach. Poza tym niektóre bardziej zaawansowane technologicznie komputery cyklu pozwalają na wydrukowanie wykresu płodności po podłączeniu do komputera. Ciekawą funkcją tego typu urządzeń jest również możliwość informowania kobiety o zajściu w ciążę (np. Baby-Comp po 15 dniach od owulacji informuje o prawdopodobieństwie ciąży, a po 18 potwierdza) [18]. Niestety ograniczeniami dla stosowania tego typu urządzeń są odpowiednia długość cyklu mieszcząca się w przedziale od 19 do 39 dni oraz brak możności ich stosowania podczas karmienia piersią i w okresie premenopauzy.

Wraz z rozwojem nauki i wprowadzeniem do diagnostyki przeciwciał monoklonalnych pojawiły się różne, zazwyczaj proste w użytkowaniu, analizatory produktów rozpadu hormonów płciowych oraz LH w moczu. Umożliwiają one dokładne określenie wystąpienia okresu płodnego oraz jego zakończenia. Skuteczność tego typu testów zazwyczaj sięga 99%. Przykładem urządzeń do pomiaru stężenia hormonów jest analizator cyklu PERSONA [8]. Działanie analizatora PERSONA polega na wykonaniu 8 testów z moczu w czasie cyklu (o konieczności wykonania testu informuje nas urządzenie), co pozwala na określenie fazy cyklu miesiączkowego kobiety. Urządzenie informuje kobietę za pomocą kolorowych diod o okresie płodnym i niepłodnym. Podczas pierwszego cyklu należy wykonać 16 testów. Urządzenie na podstawie analizy pierwszych pomiarów „uczy się" cyklu kobiety i w następnym cyklu samo decyduje, w którym dniu należy wykonać badanie moczu [6].

Piśmiennictwo

1. Dębski R. Antykoncepcja – metody zapobiegania niepożądanej ciąży. Część I: Płodność, antykoncepcja, naturalne metody regulacji płodności. Ginekol Pol. 2007;78:594–600.
2. Speroff L, Darney P. Antykoncepcja. Kraków: Medycyna Praktyczna; 2007.
3. Fijałkowski W. Biologiczny rytm płodności a regulacja urodzeń. Wyd 2. Warszawa: PZWL; 1974.
4. Stadnicka G. Opieka przedkoncepcyjna. Warszawa: PZWL; 2009.
5. Wichrzycki A. O planowaniu rodziny i antykoncepcji – trochę historii. Mag Med. 1993;4(1):23–25.
6. Domżał-Drzewicka R, Gałęziowska E. Nowoczesne metody rozpoznawania płodności. Wyd. 1. Lublin: Makmed; 2007.
7. Rötzer J. Ja i mój cykl. Warszawa: INER; 2007.
8. Troszyński M (red.). Rozpoznawanie płodności. Wyd. 3. Warszawa: Bonami; 2009.
9. [Dostępne w Internecie:] http://www.psnnpr.com/naprotechnologia.html/[data dostępu: 4.11.2016].
10. Tabor M. Skuteczność metody objawowo-termicznej – najnowsze badania, file:///C:/Users/ASUS/Downloads/badanie_heidelberg_pl.pdf [data dostępu: 4.11.2016].
11. Wójcik E. Metoda objawowo-termiczna według prof. dra med. J. Rötzera. Kraków: Rubikon; 2009.
12. Rötzer J. Sztuka planowani rodziny. Wyd. 4. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Vocatio; 2011.
13. Licztarowicz A. Kiedy jestem płodna a kiedy nie. Katowice: Unia; 1994.
14. Tokarz A, Ratajczak-Foterek A, Rydlewska A. Motywacje osób stosujących metody rozpoznawania płodności. Położna. Nauka i Praktyka. 2010;2:8–12.
15. Bączek G, Kawecka N, Dmoch-Gajzlerska E. Metody planowania rodziny w grupie kobiet zamężnych – wybór, ocena, satysfakcja. Probl Piel. 2010;18:266–281.
16. Huras H, Prażmowska B, Klimek M. Stan wiedzy gimnazjalistów o metodach planowania rodziny. Położna. Nauka i Praktyka. 2009;4(8):8–11.
17. Murkoff H. W oczekiwaniu na ciążę: wspaniały poradnik dla wszystkich, którzy pragną zostać rodzicami. Poznań: Rebis; 2010.
18. Binkiewicz P, Michaluk K, Demiańczyk A. Indeks Pearla komputerów cyklu Lady-Comp, Baby-Comp i Pearly stosowanych jako metoda antykoncepcji. Ginekol Pol. 2010;11:834–839.
19. [Dostępne w Internecie:] http://iner.pl/wp-content/uploads/2014/07/03_Badanieszyjki.png.
20. [Dostępne w Internecie:] http://komputerycyklu.pl/psh/pl/14-monitor-persona.html.

Zaakceptowano do edycji: 2017-05-15
Zaakceptowano do publikacji: 2017-05-29

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów
Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania
Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Adres do korespondencji:
Magdalena Napiórkowska-Orkisz
Tułodziad 14
14-120 Dąbrówno
tel. kom.: 607 107 391
e-mail: napiorkowska-orkisz@wp.pl