

CZY TO JUŻ PERIMENOPAUZA?

Dziennik objawów kobiety 40+

**30 dni spokojnej obserwacji snu, cyklu, nastroju, energii i innych zmian w
Twoim ciele**

Zatrzymaj się. Zapisz. Zobacz swój wzorzec.

Nie musisz pamiętać wszystkiego z głowy. Ten dziennik pomoże Ci zebrać fakty i lepiej przygotować się do rozmowy ze specjalistą.

Jowita | pani od aloesu i biznesu
[@pani.od.aloesu.i.biznesu](#)

ZANIM ZACZNIESZ

Jak korzystać z dziennika

Wystarczy 2 minuty dziennie. Nie szukaj perfekcyjnych odpowiedzi - szukaj tego, co się powtarza.

KROK 1	Uzupełnij punkt wyjścia i zaznacz zmiany, które już zauważasz.
KROK 2	Wieczorem wpisz kilka liczb i jedną krótką notatkę.
KROK 3	Po tygodniu i po 30 dniach sprawdź, co się powtarza i co wyraźnie Ci pomaga.

Perimenopauza i menopauza - krótko

Perimenopauza: etap poprzedzający menopauzę. Miesiączki mogą nadal występować, a cykl i samopoczucie mogą się zmieniać.

Menopauza: ostatnia miesiączka, rozpoznawana po 12 miesiącach bez krwawienia, jeśli nie ma innej przyczyny.

CYKL I TEMPERATURA krwawienia, uderzenia gorąca, nocne poty	SEN I ENERGIA zasypianie, wybudzenia, zmęczenie
NASTRÓJ I UMYŚŁ drażliwość, lęk, pamięć, koncentracja	CIAŁO I INTYMNOŚĆ bóle, skóra, włosy, libido, suchość, pęcherz

Skala 0-10: 0 oznacza brak objawu lub wpływu, a 10 - bardzo silny objaw albo bardzo duży wpływ na dzień.

Ważne: dziennik ma charakter edukacyjny i organizacyjny. Nie jest testem diagnostycznym, poradą lekarską ani planem leczenia. Nowe, nasilone lub niepokojące objawy skonsultuj ze specjalistą. Źródła znajdują się na stronie 10.

DZIEŃ 0

Mój punkt wyjścia

Uzupełnij raz. To będzie Twoje spokojne porównanie dla kolejnych dni.

DATA ROZPOCZĘCIA _____	WIEK _____	DATA OSTATNIEJ MIESIĄCZKI _____
ŚREDNIA DŁUGOŚĆ CYKLU _____	ANTYKONCEPCJA HORMONALNA _____	HTZ/HRT _____

Jak wygląda teraz mój cykl?

☐ regularny	☐ nieregularny	☐ miesiączki częstsze
☐ miesiączki rzadsze	☐ przerwa krótsza niż 12 mies.	☐ brak miesiączki od 12 mies. lub dłużej

Najważniejszy powód, dla którego zaczynam ten dziennik:

Co chcę obserwować?

☐ zmiany cyklu / krwawienia ____/10	☐ uderzenia gorąca ____/10
☐ nocne poty ____/10	☐ sen / wybudzenia ____/10
☐ zmęczenie / energia ____/10	☐ nastrój / drażliwość ____/10
☐ lęk / obniżony nastrój ____/10	☐ pamięć / koncentracja ____/10
☐ bóle głowy / kołatanie ____/10	☐ bóle mięśni lub stawów ____/10
☐ suchość / objawy intymne ____/10	☐ skóra / włosy / libido ____/10

Inny objaw lub zmiana:

Nie musisz zaznaczać wszystkiego. Wybierz tylko te zmiany, które naprawdę zauważasz.

TYDZIEŃ 1

Dni 1-7

Jedna krótka notatka dziennie wystarczy. Najważniejsze jest to, co zaczyna się powtarzać.

DZIEŃ 1 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____ SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____
DZIEŃ 2 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____ SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____
DZIEŃ 3 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____ SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____
DZIEŃ 4 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____ SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____
DZIEŃ 5 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____ SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____
DZIEŃ 6 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____ SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____
DZIEŃ 7 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____ SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____

Krótco po tym tygodniu

Co powtarzało się najczęściej:

Co wyraźnie mi pomagało:

Wpływ objawów na moje codzienne życie w tym tygodniu

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 = wcale / bez wpływu 10 = bardzo mocno / bardzo duży wpływ

TYDZIEŃ 2

Dni 8-14

Jedna krótka notatka dziennie wystarczy. Najważniejsze jest to, co zaczyna się powtarzać.

DZIEŃ 8 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
 SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10
 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____

DZIEŃ 9 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
 SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10
 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____

DZIEŃ 10 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
 SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10
 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____

DZIEŃ 11 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
 SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10
 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____

DZIEŃ 12 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
 SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10
 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____

DZIEŃ 13 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
 SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10
 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____

DZIEŃ 14 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
 SEN: ____/10 ENERGIA: ____/10 NASTRÓJ: ____/10 GŁÓWNY OBJAW: _____/10
 KRWAWIENIE / GORĄCO / NAJWAŻNIEJSZA NOTATKA: _____

Krótco po tym tygodniu

Co powtarzało się najczęściej:

Co wyraźnie mi pomagało:

Wpływ objawów na moje codzienne życie w tym tygodniu

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 = wcale / bez wpływu 10 = bardzo mocno / bardzo duży wpływ

TYDZIEŃ 3

Dni 15-21

Każdy dzień ma własną, wyraźną kartę. Wpisz liczby, zaznacz odpowiedzi i dodaj jedną krótką notatkę.

DZIEŃ 15 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 16 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 17 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 18 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 19 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 20 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 21 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

TYDZIEŃ 4

Dni 22-28

Każdy dzień ma własną, wyraźną kartę. Wpisz liczby, zaznacz odpowiedzi i dodaj jedną krótką notatkę.

DZIEŃ 22 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 23 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 24 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 25 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 26 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 27 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 28 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ płamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____/10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

OSTATNIE DWA DNI

Dni 29-30 i moja mapa zmian

Dokończ obserwację, a potem zapisz najważniejsze fakty z całego miesiąca.

DZIEŃ 29 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ plamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____ /10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

DZIEŃ 30 DATA: _____ DZIEŃ CYKLU: _____
SEN: ____ h / ____/10 **ENERGIA:** ____/10 **NASTRÓJ:** ____/10
KRWAWIENIE: ☐ brak ☐ plamienie ☐ krwawienie **GORĄCO / POTY:** ☐ nie ☐ tak
GŁÓWNY OBJAW + NATĘŻENIE: _____ /10
CO POMOGŁO / WAŻNA NOTATKA: _____

Ta strona nie stawia diagnozy. Pomaga uporządkować częstotliwość, natężenie, czas trwania i wpływ zmian na Twoje życie.

Trzy najczęstsze objawy lub zmiany:

Co miało największy wpływ na moje codzienne życie:

Kiedy było wyraźnie gorzej lub lepiej:

Co najczęściej mi pomagało:

Ogólny wpływ objawów na moje życie po 30 dniach

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

0 = wcale / bez wpływu 10 = bardzo mocno / bardzo duży wpływ

PRZED KONSULTACJĄ

Co warto zabrać i o co zapytać

Czytelna lista, którą możesz uzupełnić i zabrać ze sobą do specjalisty.

☐ dziennik i mapę zmian	☐ datę ostatniej miesiączki i opis zmian cyklu
☐ listę leków, suplementów i produktów ziołowych	☐ pytania oraz opis wpływu objawów na codzienne życie

Moje leki i suplementy

NAZWA I DAWKA	JAK CZĘSTO	OD KIEDY	UWAGI

Pytania do specjalisty

PYTANIE 1: Czy moje objawy mogą mieć także inne przyczyny?

Moja notatka: _____

PYTANIE 2: Czy zmiany cyklu wymagają dodatkowej oceny lub badań?

Moja notatka: _____

PYTANIE 3: Jakie opcje łagodzenia objawów są odpowiednie w mojej sytuacji?

Moja notatka: _____

PYTANIE 4: Jaki jest plan dalszej obserwacji i kiedy mam zgłosić się ponownie?

Moja notatka: _____

Ważne: krwawienie lub plamienie po 12 miesiącach bez miesiączki wymaga kontaktu z lekarzem, nawet jeśli było niewielkie i jednorazowe.

Pilna pomoc: nagły silny ból w klatce piersiowej, duża duszność, omdlenie, jednostronne osłabienie, zaburzenia mowy lub poczucie zagrożenia wymagają pilnej pomocy. W sytuacji zagrożenia zadzwoń pod 112.

NA ZAKOŃCZENIE

Źródła medyczne

Wróć do nich, kiedy chcesz sprawdzić podstawowe informacje o perimenopauzie i menopauzie.

Pacjent.gov.pl - Klimakterium i menopauza

<https://pacjent.gov.pl/klimakterium-i-menopauza>

NHS - Menopause and perimenopause symptoms

<https://www.nhs.uk/conditions/menopause-and-perimenopause/symptoms/>

NHS - Postmenopausal bleeding

<https://www.nhs.uk/symptoms/post-menopausal-bleeding/>

Ten materiał ma charakter edukacyjny i organizacyjny. Nie zawiera indywidualnych zaleceń medycznych i nie zastępuje konsultacji ze specjalistą.

Jak wykorzystać dziennik po 30 dniach?

1

Zaznacz 3 zmiany, które powtarzały się najczęściej.

2

Dopisz, kiedy były silniejsze i co wyraźnie pomagało.

3

Zabierz mapę zmian, listę leków i pytania na konsultację.

TWÓJ KOLEJNY KROK

Zachowaj dziennik i wracaj do siebie

Nie potrzebujesz perfekcyjnych odpowiedzi. Potrzebujesz kilku prawdziwych obserwacji zapisanych po swojemu.

Najważniejsza rzecz, którą zobaczyłam po 30 dniach:

O czym chcę teraz porozmawiać ze specjalistą lub bliską osobą:

Kilka słów ode mnie

Jestem Jowita. Tworzę przestrzeń dla kobiet 40+, które chcą spokojniej zrozumieć zmiany w swoim ciele, wrócić do prostych nawyków i zacząć bardziej świadomie wybierać również siebie.

CHCESZ DOWIEDZIEĆ SIĘ WIĘCEJ?

Jeśli chcesz porozmawiać o codziennej rutynie, prostych nawykach i produktach Forever, napisz do mnie prywatnie hasło:

40PLUS

Spokojnie sprawdzimy, czego szukasz i od czego możesz zacząć - bez presji.

@pani.od.aloesu.i.biznesu

Suplementy diety nie zastępują zróżnicowanej diety ani zdrowego stylu życia. Jeśli przyjmujesz leki, masz chorobę przewlekłą lub jesteś w trakcie leczenia, omów suplementację z lekarzem lub farmaceutą.

Dziękuję, że wybierasz również siebie.