



RUPTURA PREMATURĂ A MEMBRANELOR

Acest ghid se adresează gravidelor cărora li s-au rupt membranele între 24 și 37 săptămâni de sarcină. Dacă s-au rupt membranele înainte de 24 săptămâni trebuie să vă adresați medicului dvs pentru informații suplimentare.

Rezumat:

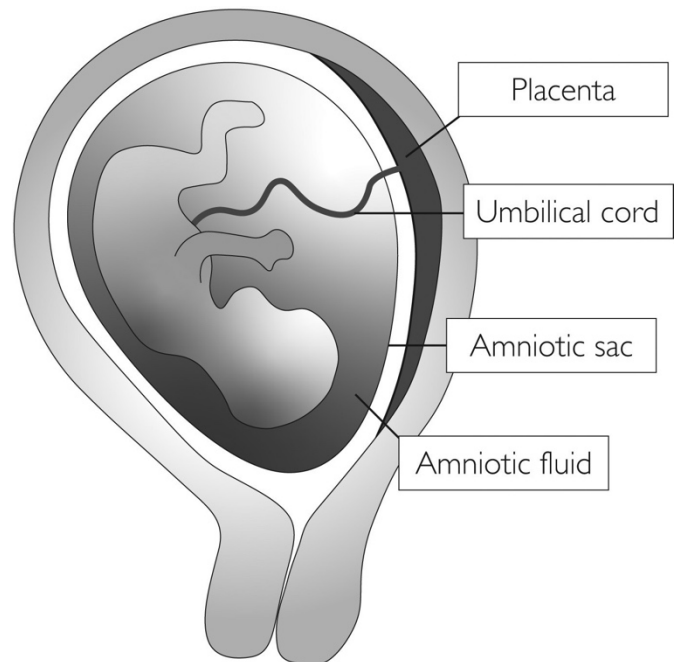
- Ruptura prematură a membranelor (RPM) se referă la situația în care membranele amniotice se rup înainte de 37 săptămâni fără a începe travaliul
- Dacă s-a întâmplat așa ceva, aveți o șansă mare de a naște prematur. Atât dvs cât și copilul sunteți predispuși la infecție.
- Vi se vor administra antibiotice pentru a reduce riscul de infecție și pentru a da șansa sarcinii să continue, în funcție de fiecare situație în parte.
- Dacă nu apar semne de infecție și copilul se dezvoltă normal în uter, atunci se recomandă continuarea sarcinii până la 37 săptămâni. În această perioadă veți fi monitorizată în spital pentru orice semn de infecție. Vor fi luate în calcul și opțiunile personale.
- Dacă dvs sau copilul prezentați semne de infecție sau apar alte complicații se va recomanda nașterea.

Ce reprezintă ruptura prematură a membranelor (RPM)?

Copilul, în uter, este înconjurat de o cantitate de lichid amniotic. Acest lichid se află într-o cavitate denumită sac amniotic, format din membranele amniotice.

Când se "rupe apa" ne referim la ruptura membranelor. În mod normal apa se rupe cu puțin timp înainte sau în timpul travaliului. Dacă membranele se rup înainte de 37 săptămâni de sarcină, evenimentul este denumit ruptura prematură a membranelor (RPM). Această situație este întâlnită la aproximativ 3% dintre gravide.

Nu este pe deplin cunoscut motivul pentru care membranele se rup prematur, dar este probabil consecința infecției sau a afecțiunilor placentei.



Cum știu dacă mi s-au rupt membranele?

De cele mai multe ori veți observa o pierdere involuntară de lichid pe cale vaginală. Cantitatea de lichid poate varia de la foarte mult încât să vă udați hainele, până la o scurgere mică.

Ce trebuie să fac?

Dacă suspectați că pierdeți lichid pe cale vaginală încercați să purtați un absorbant și să observați cantitatea și culoarea lichidului amniotic. Pierderea de lichid amniotic se poate confunda foarte ușor cu pierderea de urină care este obișnuită în cursul sarcinilor avansate. Totuși, dacă există orice suspiciune de pierdere lichid amniotic este indicat să vă prezentați la spital pentru consult.

Ce se va întâmpla la spital?

La spital veți fi consultată și se vor întâmpla următoarele lucruri:

- veți avea o discuție cu echipa medicală despre ce s-a întâmplat, detalii despre pierderea de lichid, cum a fost sarcina până la momentul respectiv și dacă aveți vreun factor de risc pentru RPM (daca ați mai avut așa ceva în sarcini anterioare).
- o verificare generală a stării de sănătate, inclusiv o examinare ginecologică, verificare a temperaturii, pulsului și tensiunii arteriale.
- o verificare ecografică a sarcinii (activitatea cardiacă fetală, poziția copilului, cantitatea de lichid amniotic, mișcările fetale)

Cum se certifică RPM?

- RPM se obiectivează cel mai ușor prin examinare vaginală. Cu acordul dvs, personalul medical va utiliza un specul sau valve sterile (instrumente utilizate pentru a depărta pereții vaginali și pentru a vizualiza colul uterin) pentru a vedea dacă prin col se scurge lichidul amniotic.
- Dacă nu este clară pierderea de lichid se va face un test specific pentru a verifica dacă lichidul vaginal este din sacul amniotic.
- Uneori, poate ajuta examinarea ecografică pentru a estima cantitatea de lichid restantă din jurul copilului.

Ce se întâmplă ulterior?

Dacă s-au rupt membranele, veți primi recomandarea de a rămâne internată în spital. Veți fi monitorizată îndeaproape pentru orice semn de infecție. Această monitorizare constă în urmărirea pulsului, temperaturii, tensiunii arteriale și verificarea periodică a analizelor din sânge. Va fi monitorizată periodic și frecvența cardiacă a fătului.

Dacă nu s-au rupt membranele, veți fi îndrumată să mergeți acasă.

Uneori, atunci când pierdeți doar o cantitate mica de lichid, aceasta nu poate fi obiectivată la examinarea ginecologică. Dacă pierdeți lichid în continuare la domiciliu va trebui să vă reîntoarceți la spital pentru o nouă consultație.

Ce reprezintă faptul că s-au rupt prematur membranele pentru mine și pentru copil?

Infecția

Membranele reprezintă o barieră protectoare în jurul copilului, iar după ruperea acestora bacteriile din vagin pot ascensiona către uter și către copil provocând corioamnionită. Dacă dezvoltați infecție, travaliul se poate declanșa mai repede și copilul poate dezvolta la rândul lui această infecție.

Simptomele unei posibile infecții includ: temperatură crescută peste 38 grade Celsius, secreție vaginală neobișnuită cu miros modificat, puls accelerat și durere în zona abdominală joasă. Copilul poate avea și el un puls accelerat la monitorizare.

Dacă apar aceste semne de infecție, copilul va necesita nașterea imediată pentru a preveni extinderea și agravarea infecției.

Nașterea prematură

Aproape 50% din gravidele la care s-au rupt prematur membranele vor intra în travaliu în prima săptămână după acest eveniment. Cu cât sarcina este mai avansată, cu atât posibilitatea de a se declanșa travaliul în prima săptămână este mai mare.

Probleme de prematuritate

Copiii născuți prematur au un risc crescut de probleme de sănătate, în mod special legate de respirație, alimentație și infecție și vor avea nevoie de îngrijiri speciale în unitatea de terapie intensivă neonatală. Cu cât numărul de săptămâni de sarcină este mai mic cu atât posibilitatea apariției problemelor de acest tip este mai mare.

Alte complicații

- **Prolabarea de cordon ombilical** este o problemă medicală de maximă urgență și reprezintă alunecarea cordonului ombilical prin col, în vagin, înaintea nașterii copilului. Această situație este rară dar este amenințătoare de viață pentru copilul dvs și necesită nașterea de urgență.
- **Hipoplazia pulmonară** survine atunci când plămâni copilului sunt insuficient dezvoltate din cauza lipsei lichidului amniotic. Această complicație apare dacă se rup membranele precece în cursul sarcinii (mai puțin de 24 săptămâni), perioada în care plămâni copilului sunt în curs de dezvoltare.
- **Dezlipirea de placenta (Abruptio placentae)** apare atunci când placenta se separă de uter înainte de nașterea copilului. Se poate însoți de sângerare abundentă și poate fi periculoasă atât pentru mamă cât și pentru făt.

Uneori, în cazul rupturii premature de membrane (RPM) copilul poate să nu supraviețuiască. Acest risc este mai mare atunci când vârsta de sarcină este mai mică sau atunci când există o infecție avansată sau se întâmplă o prolaba de cordon ombilical.

Există vreun tratament pentru ruptura prematură de membrane?

Nu există nicio posibilitate dovedită științific pentru a înlocui cantitatea de lichid pierdută sau pentru a repara ruptura de membrane. Puteți pierde lichid în continuare pe tot parcursul sarcinii deoarece lichidul amniotic se reface.

Deși nu există un tratament de vindecare a rupturii membranelor, există tratamente pentru a reduce riscurile pentru copil

- **Antibioticele** contribuie la reducerea riscului infecțios și pot prelungi perioada de sarcină.

Antibioticele intravenoase se utilizează în timpul travaliului pentru a reduce riscul de apariție a infecției datorate streptococului de grup B.

- **Corticosteroizii** - injecții intramusculare care ajută la dezvoltarea plămânilor fetali și pentru a preveni complicațiile respiratorii

- **Sulfatul de magneziu** - un medicament care se adresează copiilor foarte mici ca vârsta de sarcină și care reduce riscul de paralizie cerebrală.

Când este momentul cel mai potrivit să nasc?

Dacă dvs și copilul sunteți bine, fără semne de infecție atunci e posibil să vi se recomande nașterea la 37 săptămâni. Acest lucru se bazează pe faptul că sarcinile avansate au un risc mai scăzut de apariție a complicațiilor datorate prematurității.

Dacă sunteți cunoscută purtătoare de streptococ de grup B (SGB), atunci vi se va recomanda nașterea la 34 săptămâni datorită riscului de infecție cu SGB al copilului.

Voi putea naște vaginal după RPM?

De obicei este posibilă nașterea vaginală după RPM dar asta va depinde de mai mulți factori: momentul în care debutează travaliul, poziția copilului, situații particulare asociate cu posibile infecții și nu în cele din urmă, opțiunea dvs.

Cum va afecta acest lucru viitoarele sarcini?

Dacă vi s-au rupt membranele prematur, atunci la următoarele sarcini aveți un risc crescut de naștere prematură și la următoarele sarcini. Va trebui să vă adresați unui medic specialist obstetrician pentru a face planul de urmărire a viitoarei sarcini și pentru a lua toate măsurile de prevenție.