



# Informacje dla Ciebie

Opublikowano w czerwcu 2019 r.

## Kiedy przedwcześnie odchodzą wody płodowe

### Zawarte informacje

Niniejsze informacje są przeznaczone dla kobiet, które podejrzewają lub zostały poinformowane o przedwczesnym odejściu wód płodowych, jednak nie rozpoczęła się u nich akcja porodowa. Te informacje mogą być pomocne także jeśli jesteś partnerem/partnerką, krewnym/krewną lub przyjacielem/przyjaciółką osoby, która znajduje się w takiej sytuacji.

Jeśli wody płodowe odeszły przed 24 tygodniem ciąży, należy przeprowadzić indywidualną rozmowę z pracownikiem służby zdrowia.

Informacje tutaj zawarte mają na celu pomóc Ci w lepszym zrozumieniu Twojego stanu zdrowia oraz możliwości leczenia i opieki. Personel medyczny ma za zadanie wspierać Cię w podjęciu najlepszej dla Ciebie decyzji. Mogą Ci pomóc poprzez rozmowę o sytuacji, w jakiej się znajdujesz i odpowiedzieć na Twoje pytania.

### Kluczowe informacje

- Przedterminowe przedporodowe przerwanie błon płodowych (PPROM) występuje wtedy, gdy wody płodowe odpływają przed 37 tygodniem ciąży i przed wystąpieniem akcji porodowej.
- Jeśli tak się stanie, istnieje większa możliwość wystąpienia przedwczesnego porodu oraz tego, że zarówno u Ciebie jak i u Twojego dziecka może rozwinąć się zakażenie, które może sprawić, że wystąpią u Was problemy zdrowotne.
- Zostanie Ci zaproponowana terapia antybiotykowa, aby zmniejszyć ryzyko rozwoju zakażenia i wspomóc kontynuację ciąży.
- Jeśli czujesz się dobrze i nie masz objawów infekcji, a Twoje dziecko rozwija się prawidłowo w macicy, być może lepiej będzie kontynuować ciążę do 37 tygodnia. Będziesz bardzo uważnie obserwowana pod kątem jakichkolwiek oznak infekcji przez zespół opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem Twojej indywidualnej sytuacji i preferencji.
- Jeśli u Ciebie lub Twojego dziecka pojawiają się jakiegokolwiek oznaki infekcji lub wystąpią inne komplikacje, konieczne może być natychmiastowe urodzenie dziecka.



W ulotce tej możemy używać terminów „kobieta” i „kobiety”. Jednakże nie tylko osoby identyfikujące się jako kobiety mogą uznać poniższe informacje za przydatne. Niezależnie od Twojej tożsamości płciowej, świadczona opieka powinna być odpowiednia, inkluzywna i dostosowana do Twoich potrzeb.

Słownik terminów medycznych dostępny jest na stronie internetowej RCOG pod adresem:

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

## Czym jest przedterminowe przedporodowe pęknięcie błon płodowych (PPROM?)

Twoje dziecko jest otoczone płynem owodniowym lub tak zwanymi „wodami płodowymi”, które znajdują się w błonie (worku owodniowym) wewnątrz Twojej macicy.



Kiedy wody odchodzą, jest to również znane jako pęknięcie worka owodniowego. Zazwyczaj wody odchodzą na krótko przed porodem. Kiedy wody odejdą przed porodem i przed upływem 37 tygodni ciąży, nazywa się to przedterminowym przedporodowym przerwaniem błon płodowych (PPROM). Może to wystąpić w przypadku 3 na 100 (3%) kobiet w ciąży. PPRM dotyczy 3 do 4 na 10 [przedwczesnych urodzeń](#).

Przyczyna PPRM nie jest zawsze znana, ale wpływ na to mogą mieć zakażenia, problemy z łożyskiem czy inne powody.

## Skąd będę wiedziała, że moje wody odeszły?

Możesz zaobserwować nagły wyciek płynu lub poczuć wilgotność. Ilość płynu, który wycieka może być różny, od niewielkiej strużki do nagłe wytryskającego strumienia.

## Co zrobić w tym przypadku?

Jeśli wydaje Ci się, że z pochwy wycieka płyn, użyj podpaski, a nie tamponu i zwróć uwagę na zabarwienie oraz ilość płynu. Wyciekanie moczu jest powszechnym zjawiskiem w czasie ciąży, ale jeśli wydaje Ci się, że Twoje wody odeszły, powinnaś natychmiast skontaktować się ze specjalistą opieki zdrowotnej i udać się do szpitala na kontrolę.

## Czego można oczekiwać w szpitalu?

Zostaniesz poddana badaniom, które obejmują:

- rozmowę ze specjalistą opieki zdrowotnej o tym, co się stało, włącznie ze szczegółami dotyczącymi utraty płynu, ogólnego samopoczucia, dotychczasowego przebiegu ciąży oraz tego, czy jesteś w grupie ryzyka PPROM lub przedwczesnego porodu (dla przykładu, jeśli doszło do niego w poprzednich ciążach, występuje wysokie prawdopodobieństwo, że się to powtórzy)
- kontrolę w kierunku ogólnego stanu zdrowia, obejmującą badanie fizykalne, sprawdzenie temperatury, pulsu oraz ciśnienia krwi
- kontrolę pracy serca Twojego dziecka

## W jaki sposób stawia się rozpoznanie PPROM?

Rozpoznanie PPROM stawia się poprzez badanie pochwy. Za Twoją zgodą pracownik służby zdrowia użyje sterylnego wziernika (czyli przyrządu używanego do oddzielania ścianek pochwy), aby obejrzeć szyjkę macicy i sprawdzić, czy wyciekający płyn jest płynem owodniowym.

- Wykonuje się badanie próbki płynu, która pomoże ocenić, czy wody odeszły, jeśli wciąż nie ma co do tego pewności po badaniu wziernikowym.
- Badanie ultrasonograficzne jest czasem bardzo pomocne przy ustaleniu ilości płynu otaczającego Twoje dziecko.

## Co dalej?

Jeżeli Twoje wody odeszły, specjalista doradzi Ci, żebyś została w szpitalu przez kilka dni, choć w niektórych przypadkach, pobyt szpitalny może być dłuższy. Ty, a także Twoje dziecko będziecie uważnie monitorowani pod kątem oznak zakażenia. Obejmuje to regularną kontrolę temperatury, ciśnienia krwi a także pulsu razem z badaniem krwi, by sprawdzić czy wystąpiło zakażenie. Regularnie będzie też monitorowane tętno Twojego dziecka.

Jeśli okaże się, że Twoje wody nie odeszły, będziesz mogła wrócić do domu.

Jeśli wycieka tylko niewielka ilość płynu owodniowego, nie zawsze jest to łatwe do zauważenia podczas badania i może być trudno potwierdzić, czy odeszły wody płodowe. W przypadku dalszego wycieku płynu w domu, należy wrócić do szpitala na dalsze badanie kontrolne.

## Co może PPROM oznaczać dla mnie i mojego dziecka?

### Zakażenie

Worek owodniowy tworzy barierę ochronną wokół dziecka i jeśli został przerwany, występuje ryzyko przedostania się zakażenia do macicy (zapalenie błon płodowych i łożyska). Jeśli dojdzie do zakażenia, może to spowodować wczesny poród lub wywołać u Twojego dziecka posocznicę.

Objawy zakażenia obejmują podwyższoną temperaturę, nietypową wydzielinę z pochwy o nieprzyjemnym zapachu, przyspieszone bicie serca oraz ból w dolnej części jamy brzusznej. Także bicie serca Twojego dziecka może być szybsze niż zazwyczaj.

Jeśli występują jakiegokolwiek oznaki, że rozwinęło się zakażenie, może zająć konieczność natychmiastowego porodu, by uchronić przed pogorszeniem się stanu zdrowia zarówno u Ciebie jak i Twojego dziecka.

## **Przedwczesny poród**

U około 50% kobiet, u których doszło do PPRM, poród występuje w pierwszym tygodniu po odejściu wód. Im wyższy stopień zaawansowania ciąży, tym większe prawdopodobieństwo porodu w ciągu tygodnia od odejścia wód płodowych.

## **Problemy występujące u wcześniaków**

U dzieci urodzonych przedwcześnie występuje większa podatność na problemy zdrowotne, szczególnie związane z oddychaniem, karmieniem oraz zakażeniem i dzieci mogą wymagać opieki szpitalnej na oddziale neonatologii. Im wcześniej urodzi się Twoje dziecko, tym większe prawdopodobieństwo, że tak się stanie.

Jeśli Twoje wody odeszły wcześniej, specjalista opieki medycznej omówi możliwe skutki dla Twojego dziecka, biorąc pod uwagę, w którym tygodniu ciąży to się stało i Twoje indywidualne okoliczności.

Inne, rzadziej występujące powikłania to:

- Wypadnięcie pępowiny: kiedy pępowina przechodzi przez szyjkę macicy do pochwy. Jest to nagła komplikacja, która może zagrażać życiu dziecka, nie jest to jednak częste.
- Hipoplazja płucna: Gdy płuca dziecka nie rozwijają się prawidłowo z powodu braku płynu wokół nich. Występuje częściej, jeżeli wody odejdą na wczesnym etapie ciąży (przed 24 tygodniem), kiedy płuca dziecka nadal się rozwijają.
- Przedwczesne odklejenie łożyska: Gdy łożysko przedwcześnie odklei się od macicy. Może to powodować obfite krwawienie i zagrażać zarówno Tobie, jak i dziecku.

W takiej sytuacji zdarza się, że dzieciom nie udaje się przeżyć. Ryzyko jest większe, jeżeli wody odejdą bardzo wcześnie, dziecko jest wcześniakiem, w wyniku infekcji lub w przypadku wypadnięcia pępowiny.

## **Czy istnieją sposoby leczenia przedwczesnego pęknięcia błon płodowych (PPROM)?**

Nie ma możliwości uzupełnienia płynu ani zamknięcia pęknięcia w worku owodniowym otaczającym dziecko. Płyn owodniowy może wyciekać aż do końca ciąży, ponieważ jest wytwarzany przez cały czas.

Można jednak wdrożyć leczenie zmniejszające ryzyko dla dziecka. Powinno ono obejmować:

- Cykl leczenia antybiotykami w tabletkach w celu zmniejszenia ryzyka infekcji macicy wpływającej zarówno na Ciebie, jak i na dziecko. Antybiotyki mogą też opóźnić poród

- Cykl leczenia sterydami w zastrzykach (kortykosteroidami): aby wspomóc rozwój dziecka oraz zmniejszyć ryzyko problemów spowodowanych wcześniactwem. Zapoznaj się z informacjami dla pacjenta Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - RCOG (Królewskie Kolegium Położników i Ginekologów): *Corticosteroids in pregnancy to reduce complications from being born premature [Kortykosteroidy w ciąży w celu zmniejszenia komplikacji wynikających z wcześniactwa]* <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/antenatal-corticosteroids-to-reduce-neonatal-morbidity-and-mortality-green-top-guideline-no-74/>.
- Siarczan magnezu: Lek może Ci zostać podany, jeżeli występuje ryzyko przedterminowego porodu, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia mózgowego porażenia dziecięcego.
- Antybiotyki podawane dożylnie (w przypadku przedwczesnego porodu): aby zmniejszyć ryzyko wczesnego zakażenia paciorkowcami grupy B. Zapoznaj się z informacjami dla pacjenta Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - RCOG (Królewskie Kolegium Położników i Ginekologów): *Group B Streptococcus (GBS) in pregnancy and newborn babies. [Paciorkowiec grupy B (GBS) w ciąży i u noworodków]* <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/group-b-streptococcus-gbs-in-pregnancy-and-newborn-babies/>

## Czy muszę przebywać w szpitalu?

Zazwyczaj będzie zalecany pobyt w szpitalu przez kilka dni po odejściu wód płodowych, w celu monitorowania stanu zdrowia Twojego i dziecka.

Po tym czasie specjalista opieki zdrowotnej omówi z Tobą możliwość wyjścia do domu, o ile dobrze się czujesz i nie stanowi to większego ryzyka przedwczesnego porodu.

## Jeśli wyjdę do domu, kiedy starać się o pomoc?

Przed wyjściem do domu ze szpitala Twój specjalista opieki medycznej poinformuje Cię, na jakie objawy zwracać uwagę. Natychmiast skontaktuj się ze specjalistą opieki medycznej i wróć do szpitala, jeżeli doświadczysz któregokolwiek z poniższych objawów:

- podwyższona temperatura
- objawy grypowe (uczucie gorąca i dreszcze)
- krwawienie z pochwy
- zmiana barwy wyciekającego płynu na zielonkawy lub jego nieprzyjemny zapach
- skurcze lub bóle skurczowe
- ból brzucha lub pleców
- jeżeli obawiasz się, że dziecko nie porusza się jak zwykle

## Jaką powinnam mieć kontrolę?

Powinnaś regularnie poddawać się badaniom kontrolnym u specjalisty opieki zdrowotnej (zwykle jeden lub dwa razy w tygodniu). Podczas kontroli będą wykonywane: monitorowanie pracy serca dziecka, pomiar temperatury, pulsu i ciśnienia krwi, a także badania krwi pod kątem infekcji. Twój lekarz ginekolog-położnik omówi z Tobą bieżący plan Twojej ciąży.

Doświadczenie PPROM może być bardzo stresujące dla Ciebie i Twojej rodziny. Potrzebujesz wsparcia emocjonalnego zarówno podczas ciąży, jak i po urodzeniu dziecka. Jeżeli niepokoi Cię to, jak się czujesz, zwróć się o pomoc do swojego specjalisty opieki medycznej oraz do grup wsparcia (patrz linki poniżej).

## Kiedy powinien nastąpić poród?

Jeżeli Twoje dziecko i Ty czujecie się dobrze i nie ma oznak infekcji, należy poczekać z porodem do 37 tygodnia. Kontynuowanie ciąży zmniejsza bowiem ryzyko dla dziecka związane z wcześniactwem.

Jeżeli jesteś nosicielką paciorkowca grupy B (GBS), to ze względu na ryzyko zakażenia dziecka bakterią GBS możesz otrzymać zalecenie porodu od 34 tygodnia. Zapoznaj się z informacjami dla pacjenta Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - RCOG (Królewskie Kolegium Położników i Ginekologów): *Group B Streptococcus (GBS) in pregnancy and newborn babies* [Paciorkowiec grupy B (GBS) w ciąży i u noworodków] <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/group-b-streptococcus-gbs-in-pregnancy-and-newborn-babies/>.

Twój specjalista opieki medycznej powinien omówić z Tobą termin porodu w zależności od indywidualnych okoliczności i preferencji. Będziesz mieć okazję zadać wszelkie pytania o ciążę i przygotowanie do porodu.

## Czy po PPROM możliwy jest poród drogą pochwową?

Poród drogą pochwową po PPROM często jest możliwy, ale będzie to zależało od terminu porodu, położenia dziecka w macicy oraz indywidualnych okoliczności i wyborów. Specjalista opieki zdrowotnej omówi z Tobą dostępne opcje.

## Jaki wpływ będzie to miało na przyszłe ciążę?

PPROM lub przedterminowy poród oznaczają zwiększone ryzyko przedwczesnego urodzenia w przypadku przyszłych ciąż. Otrzymasz zalecenie pozostawania pod opieką zespołu specjalistów, którzy omówią z Tobą plan ciąży w zależności od Twojej indywidualnej sytuacji.

## Informacje na temat badań fizykalnych

Charakter opieki ginekologicznej i położniczej sprawia, że często są konieczne badania fizykalne. Mogą one obejmować badanie brzucha lub wewnętrzne badanie pochwy.

Rozumiemy, że dla niektórych kobiet, szczególnie doświadczających lęku lub tych, które doświadczyły traumy, przemocy fizycznej lub seksualnej tego typu badania mogą być bardzo trudne. Twój specjalista opieki zdrowotnej zapewni Ci uprzejmą i spersonalizowaną opiekę. Jeżeli nie chcesz być badana, przedstawiam Ci alternatywne możliwości.

Po wyjaśnieniu, na czym ma polegać proponowane badanie fizykalne, specjalista opieki zdrowotnej zapyta Cię o zgodę. Zawsze powinnaś mieć możliwość przyjścia z osobą towarzyszącą. Może to być partner, członek rodziny, osoba wspierająca lub inny specjalista opieki zdrowotnej.

Jeśli czujesz się niekomfortowo, jesteś zaniepokojona lub zamartwiasz się w którymkolwiek momencie przed badaniem, w trakcie czy po badaniu, poinformuj o tym swojego specjalistę opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest udzielenie Ci wsparcia.

Jeżeli trudno Ci o tym mówić, możesz zakomunikować swoje odczucia na piśmie lub za pośrednictwem osoby, którą chciałabyś mieć przy sobie.

Podczas badania fizykalnego możesz w każdej chwili poprosić specjalistę opieki zdrowotnej o jego przerwanie.

## Więcej informacji

Little Heartbeats: <https://www.little-heartbeats.org.uk/>

Group B Strep Support (GBSS): <https://gbss.org.uk/>

SANDS: <https://www.sands.org.uk/>

Sepsis Trust: <https://sepsistrust.org/>

Birth Trauma Association: <https://www.birthtraumaassociation.org.uk/>

Wytyczne NICE: Preterm Labour and Birth [Przedwczesny poród i wcześniactwo] (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng25>)

RCOG Green-top Guideline No. 73, Care of Women Presenting with Suspected Preterm Prelabour Rupture of Membranes from 24<sup>+0</sup> Weeks of Gestation: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-presenting-with-suspected-preterm-prelabour-rupture-of-membranes-from-24plus0-weeks-of-gestation-green-top-guideline-no-73/>

Informacje dla pacjenta Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG): Cord prolapse in late pregnancy (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/umbilical-cord-prolapse-in-late-pregnancy-patient-information-leaflet/>)

## Dokonywanie wyboru

# Dokonywanie wyboru

## Zadaj trzy pytania

Jeśli poproszono Cię o dokonanie wyboru, to pewnie masz wiele pytań, które chciałabyś zadać. Być może czujesz również potrzebę, aby porozmawiać o dostępnych dla Ciebie opcjach leczenia z rodziną lub przyjaciółmi. Pomocne może być zrobienie listy pytań, na które chcesz uzyskać odpowiedź i zabranie jej na umówioną wizytę.



1. Jak mam opcje do wyboru?
2. Jak mogę uzyskać wsparcie, które pomoże mi podjąć właściwą dla mnie decyzję?
3. Jakie są plusy i minusy każdej z dostępnych dla mnie opcji?

\*Materiał „Zadaj trzy pytania” został oparty na opracowaniu Shepherd HL i in. Trzy pytania, które mogą zadać pacjenci, aby podnieść jakość informacji udzielanych przez lekarzy na temat dostępnych opcji leczenia: badanie krzyżowe. Edukacja i doradztwo pacjenta, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

## Źródła i podziękowania

Niniejsze informacje zostały opracowane przez RCOG Patient Information Committee. Powstały na podstawie wytycznych RCOG Green-top Guideline No. 73, Care of Women Presenting with Suspected Preterm Prelabour Rupture of Membranes from 24<sup>+0</sup> Weeks of Gestation [opublikowanych w czerwcu 2019]. Wytyczne zawierają pełną listę źródeł dowodowych, które zostały przez nas wykorzystane. Możesz je znaleźć w internecie pod adresem: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-presenting-with-suspected-preterm-prelabour-rupture-of-membranes-from-24plus0-weeks-of-gestation-green-top-guideline-no-73/>