

Ruperea prematură a membranelor înainte de începerea travaliului (PPROM)

Informații pentru femei, persoane aflate în travaliu și familiile acestora

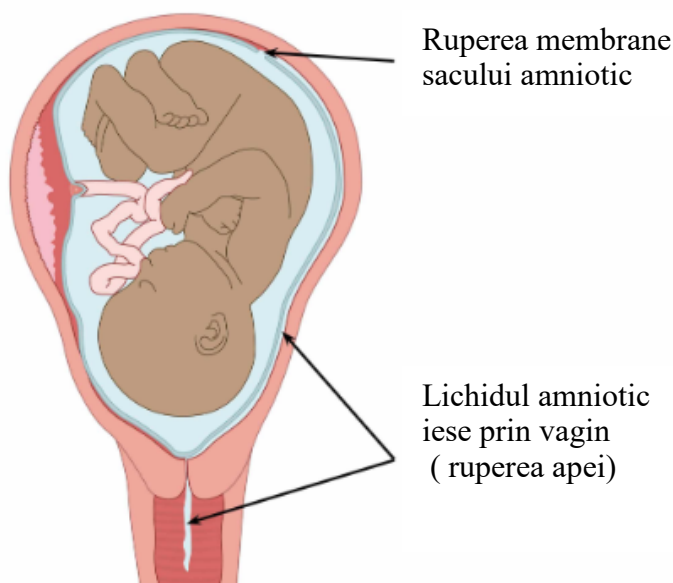
Dacă citiți acest pliant, este posibil ca dumneavoastră sau cineva apropiat să fi fost diagnosticat cu ruperea prematură a membranelor înainte de travaliu (PPROM). Acest material explică ce înseamnă această afecțiune.

Ce este ruperea prematură a membranelor înainte de travaliu (PPROM)?

Bebelușul se dezvoltă în interiorul unui sac plin cu lichid, numit sac amniotic. Când bebelușul este pregătit să se nască, membrana sacului amniotic se rupe, iar lichidul se elimină prin vagin. Aceasta este cunoscută ca „ruperea apei”. De asemenea, este denumită și „ruperea membranelor”.

În mod obișnuit, ruperea apei are loc puțin înainte sau în timpul travaliului. Dacă apa se rupe înainte de începerea travaliului, la mai puțin de 37 de săptămâni de sarcină, această situație este cunoscută sub denumirea de rupere prematură a membranelor înainte de travaliu (PPROM).

Dacă acest lucru se întâmplă, poate (dar nu în mod obligatoriu) să declanșeze travaliul prematur. Dacă membranele se rup prematur, riscurile și tratamentul recomandat vor depinde de stadiul sarcinii în care vă aflați.



Ruperea (fisurarea) membranei sacului amniotic.

Este frecventă PPRM în timpul sarcinii?

PPROM apare în aproximativ 3 din 100 de sarcini.

Care sunt cauzele PPROM?

Nu se cunoaște întotdeauna cauza exactă a PPROM, însă aceasta poate fi asociată cu unul dintre următorii factori:

- Infecții
- Probleme ale placentei, de exemplu, atunci când placenta nu se dezvoltă corespunzător sau este afectată/deteriorată
- Se poate forma un cheag de sânge în spatele placentei sau al membranelor.

Este posibil să aveți și alți factori de risc dacă:

- ați mai avut o naștere prematură sau PPROM
- ați avut sângerări vaginale în timpul sarcinii
- ați suferit un traumatism direct (lovitură) la nivelul abdomenului
- ați trecut printr-o intervenție chirurgicală la nivelul colului uterin (cum ar fi procedura LLETZ - excizia cu ansă diatermică a zonei de transformare) sau aveți un col uterin scurt
- ați avut anterior o abrupție placentară (placenta nu s-a dezvoltat corespunzător sau a fost afectată)
- aveți o cantitate excesivă de lichid amniotic în sacul amniotic (afecțiune cunoscută sub numele de polihidramnios)
- sunteți însărcinată cu gemeni sau sarcină multiplă

Este important să rețineți că PPROM nu este cauzată de ceva ce ați făcut sau nu ați făcut în timpul sarcinii.

Cum îmi dau seama că mi s-a rupt apa?

Ruperea apei poate fi resimțită ca o pocnitură ușoară, urmată de o scurgere lentă sau bruscă de lichid amniotic pe care nu o puteți controla, spre deosebire de urinat. Cantitatea de lichid amniotic pierdută poate varia. Este posibil să nu simțiți efectiv „ruperea”, ci doar să observați scurgerea de lichid. Ruperea apei nu este dureroasă.

Lichidul amniotic este clar și are o culoare pală. Poate avea o tentă ușor roz dacă conține urme de sânge. Trebuie să sunați la serviciul de triaj matern sau să mergeți de urgență la cel mai apropiat spital dacă:

- lichidul are un miros neplăcut sau este colorat în galben, maro sau roșu aprins
- pierdeți sânge proaspăt

Aceasta poate însemna că dumneavoastră și bebelușul aveți nevoie de o evaluare medicală de urgență.

Ce se întâmplă în continuare?

Dacă s-a confirmat ruperea membranelor, de regulă vi se va recomanda să rămâneți internată în spital, unde veți fi atent monitorizată împreună cu bebelușul pentru semne de infecție. Această perioadă de spitalizare poate dura câteva zile sau mai mult, în funcție de evoluție.

- Vi se vor verifica în mod regulat temperatura, tensiunea arterială și pulsul, iar analizele de sânge vor fi

efectuate pentru a depista eventuale infecții.

- Bătăile inimii bebelușului vor fi, de asemenea, monitorizate periodic.
- Vi se pot administra antibiotice pentru a reduce riscul apariției unei infecții.

Dacă se constată că nu vi s-au rupt membranele, cel mai probabil veți putea merge acasă.

Dacă scurgerea de lichid amniotic continuă și acasă, trebuie să contactați imediat spitalul pentru o reevaluare.

Ce poate însemna PPRM pentru mine și bebelușul meu?

Dacă membranele s-au rupt prematur, moașa sau medicul vă vor explica ce ar putea însemna acest lucru pentru bebelușul dumneavoastră. Impactul va depinde de numărul de săptămâni de sarcină în momentul ruperii membranelor și de situația dumneavoastră individuală.

- **Infecție**

Membranele (sacul amniotic) formează o barieră de protecție în jurul bebelușului. După ruperea membranelor și pierderea lichidului amniotic, există un risc de apariție a unei infecții. Aceasta poate declanșa un travaliu prematur sau poate duce la dezvoltarea sepsisului (o reacție gravă, care poate pune viața în pericol) atât la mamă, cât și la bebeluș.

Simptomele unei infecții pot include următoarele:

- o Senzație de căldură, frisoane și transpirație rece
- o Secreție vaginală anormală, cu miros neplăcut
- o Ritm cardiac accelerat
- o Durere în partea inferioară a abdomenului
- o Stare generală de rău

Ritmul cardiac al bebelușului poate, de asemenea, să fie mai rapid decât în mod normal. Dacă apar semne ale unei infecții, este posibil ca nașterea bebelușului să fie necesară imediat. Aceasta se face pentru a preveni agravarea stării dumneavoastră și a copilului.

- **PPROM și nașterea prematură**

Aproximativ jumătate dintre femeile diagnosticate cu PPRM intră în travaliu în decurs de o săptămână de la ruperea membranelor. Cu cât sarcina este mai avansată în momentul ruperii membranelor, cu atât este mai probabil ca travaliul să înceapă. PPRM este asociată cu 3 până la 4 din 10 nașteri premature.

- **Prolapsul de cordon**

Prolapsul de cordon apare atunci când cordonul ombilical cade prin colul uterin în vagin. Aceasta este o complicație de urgență și poate pune viața bebelușului în pericol, însă este rară.

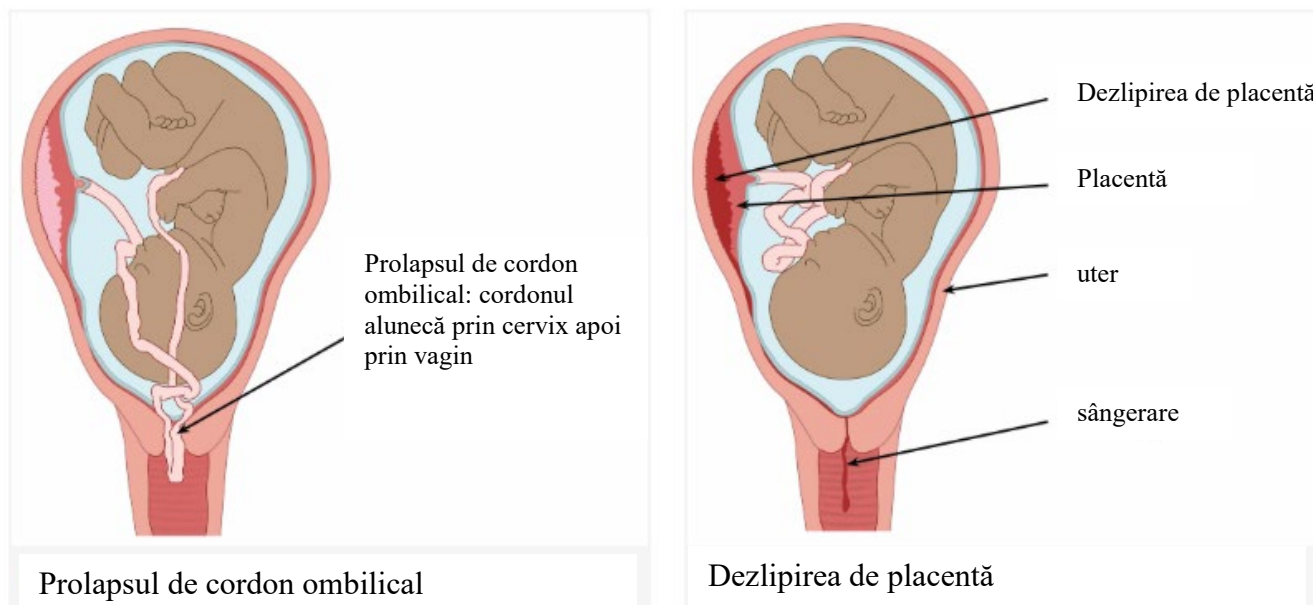
- **Hipoplazia pulmonară**

Aceasta este o afecțiune în care plămânii bebelușului nu se dezvoltă normal din cauza absenței lichidului amniotic în jurul lor. Este mai frecventă atunci când membranele se rup foarte devreme în sarcină (înainte de 24 de săptămâni), perioadă în care plămânii bebelușului sunt încă în formare.

- **Dezlipirea de placentă (abruptio placentae)**

Aceasta apare atunci când placenta se desprinde sau începe să se desprindă de uter. Poate provoca durere și sângerare abundentă și reprezintă un pericol atât pentru mamă, cât și pentru copil. Este o urgență medicală și trebuie să solicitați ajutor medical imediat sau să apelați 999. Este important de știut că, uneori, sângerarea abundentă poate apărea fără durere.

[Puteti afla mai multe despre dezlipirea de placentă pe site-ul Tommy's.](#)



Dacă experimentați PPRM, din păcate, uneori bebelușul dumneavoastră ar putea să nu supraviețuiască. Riscul este mai mare în cazul în care membranele se rup foarte devreme, dacă bebelușul se naște extrem de prematur (înainte de 24 de săptămâni) sau, în unele cazuri, în urma unei infecții sau a unui prolaps de cordon ombilical.

Există tratamente pentru PPRM?

Membranele rupte nu pot fi „reparate”, însă vi se pot oferi tratamente menite să reducă riscurile pentru bebeluș. Acestea pot include:

- un ciclu scurt de antibiotice pentru a reduce riscul de infecție și a întârzia declanșarea travaliului
- o cură de injecții cu steroizi (corticosteroizi) pentru a sprijini dezvoltarea bebelușului și a reduce riscurile asociate cu nașterea prematură
- administrarea de sulfat de magneziu în timpul travaliului, care poate reduce riscul apariției paraliziei cerebrale în cazul nașterilor foarte premature

Dacă intrați în travaliu prematur, vi se pot administra antibiotice intravenos (prin intermediul unui ac introdus direct într-o venă), pentru a reduce riscul de infecție cu streptococ de grup B (GBS) cu debut precoce. [Pentru informații suplimentare, vă rugăm să citiți pliantul informativ „Streptococul de grup B \(GBS\) în sarcină și la nou-născuți”.](#)

Dacă aveți întrebări sau nelămuriri legate de tratamentele menționate anterior, discutați cu moașa sau medicul dumneavoastră.

Trebuie să rămân internată în spital?

De obicei, vi se va recomanda să rămâneți în spital cel puțin 48 de ore după ruperea membranelor, pentru a putea monitoriza starea dumneavoastră și a bebelușului. După această perioadă, este posibil să puteți merge acasă, dacă medicul consideră că nu prezentați risc de naștere prematură și nu aveți semne de infecție.

Înainte de externare, veți primi instrucțiuni clare despre cum să vă verificați pulsul și temperatura acasă. Este foarte probabil să vi se recomande să evitați contactul sexual în această perioadă.

Când ar trebui să cer ajutor dacă sunt acasă?

Contactați serviciul de triaj matern și reveniți de urgență la spital dacă prezentați oricare dintre următoarele simptome:

- Simptome asemănătoare gripei (senzație de febră și frisoane)
- Sângerare vaginală
- Lichidul eliminat devine verzui sau are un miros neplăcut
- Contracții sau dureri de tip crampă
- Durere abdominală (de burtă) sau lombară
- Sunteți îngrijorată că mișcările bebelușului s-au încetinit, s-au oprit sau s-au schimbat Contactați imediat serviciul de triaj matern dacă observați oricare dintre aceste semne (consultați datele de contact la finalul pliantului).

Ce monitorizare trebuie să urmez ulterior?

După un episod de PPRM, trebuie să aveți controale regulate cu o moașă sau un medic, de obicei o dată sau de două ori pe săptămână. Aceste controale vor fi suplimentare față de consultațiile de rutină cu moașa.

În timpul acestor vizite, se vor monitoriza bătăile inimii bebelușului, temperatura corporală, pulsul și tensiunea arterială, iar analizele de sânge vor fi efectuate pentru a depista semne de infecție. Medicul va discuta împreună cu dumneavoastră un plan de urmărire a sarcinii, care va include și ecografiile regulate pentru a verifica dezvoltarea bebelușului.

Când este momentul potrivit pentru naștere?

Dacă atât dumneavoastră, cât și bebelușul sunteți bine și nu există semne de infecție, vi se poate recomanda să așteptați până la 37 de săptămâni pentru a naște. Această abordare are scopul de a reduce riscurile asociate cu nașterea prematură.

Dacă sunteți purtătoare a bacteriei GBS (streptococ de grup B), este posibil să vi se recomande nașterea începând cu săptămâna 34, din cauza riscului de infecție pentru bebeluș. [Pentru mai multe informații, vă rugăm să citiți pliantul „Streptococul de grup B \(GBS\) în sarcină și la nou-născuți”.](#)

Moașa sau medicul dumneavoastră vă vor explica ce consideră că este cel mai bine pentru dumneavoastră și

pentru copilul dumneavoastră, și vă vor întreba ce preferați. Nu ezitați să puneți oricâte întrebări aveți nevoie pentru a vă simți în siguranță și încrezătoare în luarea unor decizii informate cu privire la îngrijirea dumneavoastră.

Voi putea naște pe cale vaginală după PPRM?

O naștere vaginală este posibilă după PPRM, dar acest lucru depinde de:

- momentul în care începe travaliul
- poziția bebelușului
- circumstanțele și alegerile personale

Moașa sau medicul vor discuta cu dumneavoastră toate opțiunile.

Există riscul să am din nou PPRM într-o viitoare sarcină?

Posibil. Faptul că ați avut PPRM sau o naștere prematură în trecut înseamnă că există un risc crescut de naștere prematură într-o sarcină viitoare, însă nu înseamnă că acest lucru se va întâmpla cu siguranță.

Este posibil să fiți îndrumată către Clinica de monitorizare a nașterii premature în următoarea sarcină. [Pentru informații suplimentare, vă rugăm să citiți pliantul informativ despre Clinica de monitorizare a nașterii premature.](#)

Dacă nu vi se oferă îngrijire specializată, puteți solicita acest lucru. Nu uitați că puteți discuta întotdeauna cu moașa dumneavoastră dacă aveți nelămuriri legate de îngrijirea primită.

Ce fac dacă am întrebări sau îngrijorări după ce ajung acasă?

Contactați serviciul de triaj matern la numărul 01227 206737 pentru sprijin și sfaturi. Serviciul este disponibil 24 de ore din 24, 7 zile pe săptămână, și personalul vă va răspunde cu plăcere la orice întrebare. Acest pliant a fost realizat împreună cu și pentru pacienți.

Vă rugăm să ne informați:

- Dacă aveți nevoi speciale de accesibilitate; acest lucru poate include necesitatea unui sistem audio pentru auz sau dorința ca cineva să vă însoțească la consultație.
- Dacă aveți nevoie de un interpret.
- Dacă doriți ca aceste informații să vă fie furnizate într-un alt format (precum Braille, audio, caractere mari sau variantă Easy Read).

Ne puteți comunica aceste aspecte prin:

- Accesarea [site-ului web al institutiei medicale](#).
- Apelarea numărului de telefon menționat în partea de sus a scrisorii de programare.
- Completarea acestor informații în [Portalul pacientului](#).
- Informarea unui membru al personalului medical la următoarea consultație.

Pentru orice reclamații, sugestii, îngrijorări sau aprecieri, vă rugăm să discutați cu un membru al echipei medicale care vă îngrijește. În caz alternativ, puteți contacta Serviciul de consiliere și relații cu pacienții la numărul 01227 783145 sau prin [e-mail](#).

Pacienții sunt sfătuiți să nu aducă sume mari de bani sau obiecte de valoare în spital. Vă rugăm să rețineți că Spitalele East Kent nu își asumă răspunderea pentru pierderea sau deteriorarea bunurilor personale, cu excepția cazului în care acestea au fost predate personalului pentru păstrare în siguranță.

Alte materiale informative pentru pacienți sunt disponibile pe site-ul Spitalelor [East Kent](#).

Număr de referință: Web 601

Prima publicare
Octombrie 2024

Ultima revizuire
Decembrie 2024

Următoarea dată a revizuirii
Februarie 2028



Ilustrațiile și fotografiile au fost realizate de Departamentul de fotografie medicală.

Drepturi de autor © East Kent Hospitals University NHS Foundation Trust.