

Czym jest płyn owodniowy?

Płyn owodniowy stanowi naturalne środowisko dla rozwijającego się podczas ciąży płodu. Fizjologicznie płyn owodniowy jest to przejrzysta, lekko żółtawa ciecz wypełniająca szczelnie zamknięty worek owodniowy i otaczająca rozwijający się płód. Składa się w 98–99% z wody, pozostały procent stanowią związki organiczne i sole mineralne.

Jakie są jego funkcje?

Podstawowe funkcje płynu owodniowego to:

- ochrona i amortyzacja płodu;
- umożliwienie ruchów płodu – co wspomaga rozwój mięśni;
- umożliwienie rozwijania odruchu ssania oraz umiejętności połykania;
- utrzymywanie stałej temperatury w macicy (37°C);
- wspomaganie rozwoju płuc;
- wspomaganie rozwoju funkcji układu pokarmowego;
- działanie bakteriobójcze i bakteriostatyczne;
- izolacja i wyciszenie dźwięków z zewnątrz

W ciąży zawsze sprawdza się ilość płynu owodniowego. Potrzebne jest do tego badanie USG celem określenia indeksu płynu owodniowego, czyli tzw. indeksu AFI. Badanie to polega na określeniu wielkości kieszonek wypełnionych płynem owodniowym. Kontrola ta ma za zadanie chronić matkę i dziecko przed ewentualnymi powikłaniami tak, aby móc w porę im zapobiec bądź leczyć. Pęknięcia pęcherza płodowego nie da się przewidzieć ani uprzednio na nie przygotować. Są sytuacje, kiedy płyn owodniowy odpływa albo zaczyna się sączyć przed 37 tygodniem ciąży, co może nieść ze sobą ryzyko wystąpienia porodu przedwczesnego. Jeśli zaobserwujemy odpłynięcie płynu owodniowego po 37 tygodniu ciąży, wówczas najprawdopodobniej jest to zwiastun nadchodzącego porodu. Zdarzają się też liczne sytuacje, kiedy płyn owodniowy nie odpływa, a poród mimo to się rozpoczyna i trwa przy tzw. zachowanym pęcherzu płodowym. O porodzie mówimy w sytuacji występowania regularnej czynności skurczowej nie rzadszej niż co 10 minut, dającej postęp w badaniu wewnętrznym przez pochwę, czyli postęp porodu. Rzadko kiedy

podczas pęknięcia pęcherza płodowego od razu obserwujemy strumień płynu. Najczęściej zauważalne przez ciężarne jest sączenie się niewielkich ilości rzadkiej cieczy z pochwy. Wówczas należy zaopatrzyć się w dużą wkładkę najlepiej poporodową, obserwować ilość wypływającej cieczy oraz jej kolor. Niekiedy okazuje się, że wcale nie mamy do czynienia z płynem owodniowym, a tylko z wodnistą wydzieliną z pochwy lub też upławami wywołanymi infekcją, które być może będą wymagały konsultacji lekarskiej leczenia.



CENTRUM MEDYCZNE ŻELAZNA
Szpital i Przychodnia św. Zofii

ODPŁYWANIE PŁYNU OWODNIOWEGO



MGR. NATALIA MACIEJCZYK

Co robić w przypadku odpływania płynu owodniowego?

Istnieje kilka zasad, którymi należy się kierować:

- przede wszystkim zapisujemy godzinę potencjalnego pęknięcia pęcherza płodowego;
- zwracamy uwagę na kolor płynu owodniowego. Jeśli płyn owodniowy nie jest czystą cieczą o lekko żółtawym lub różowawym zabarwieniu (np. jest zielony, brązowy lub zabarwiony na intensywny czerwony kolor tzw. krwisty), może to świadczyć o wystąpieniu nieprawidłowości i należy zgłosić się do szpitala

celem oceny sytuacji położniczej i stanu płodu. Pamiętajmy o tym, że delikatne plamienie krwiste i różowawe zabarwienie płynu owodniowego jest fizjologią około terminu porodu i świadczy o przygotowywaniu się szyjki macicy do porodu i należy rozróżnić to zjawisko od intensywnie krwistego płynu owodniowego i wówczas zachować spokój;

- w przypadku dodatniego wyniku posiewu w kierunku GBS (paciorkowiec *Streptococcus Agalactiae*) lub też braku tego badania i zaobserwowania odpływania czystego płynu owodniowego, należy spakować się, sprawdzić czy mamy skompletowane wszystkie dokumenty i badania, wziąć prysznic, zjeść coś lekkostrawnego i wyruszyć w spokojną drogę do szpitala. Tam personel medyczny sprawdzi czy obserwowana ciecz to na pewno płyn owodniowy i jeśli tak, to wdroży profilaktykę antybiotykową. Co ważne – w tej sytuacji należy zachować spokój, nie ma konieczności do nadmiernego pośpiechu;
- w przypadku ujemnego wyniku posiewu w kierunku GBS i zaobserwowania odpływania czystego płynu owodniowego, można pozostać w domu nawet 12 godzin, spokojnie jeść, wypoczywać i oczekiwać wystąpienia czynności skurczowej macicy prowadzącej do porodu.

W sytuacji braku samoistnego zapoczątkowania porodu i przedłużającego się czasu odpływania płynu owodniowego, zalecane jest rozpoczęcie indukcji czynności skurczowej w sposób farmakologiczny. Zmniejszamy w ten sposób ryzyko infekcji śród- lub okołoporodowej. Decyzję o sposobie indukcji oraz dalszym postępowaniu podejmuje lekarz opiekujący się kobietą i jej dzieckiem w szpitalu.

Autor: Natalia Maciejczyk-Ostrowska, starsza położna w Bloku Porodowym