

産科医療関係者の皆様へ

人工破膜実施フローチャート

1

実施する直前に、胎児先進部が固定していること、臍帯下垂がないことを確認する

■胎児先進部が一度固定されたとしても、妊産婦の移動などにより胎児先進部の位置が変わることがあるため、人工破膜の直前には内診や経膈超音波断層法により胎児先進部が固定していること、臍帯下垂がないことを確認する。

胎児先進部が未固定
または臍帯下垂がある

人工破膜は実施しない

■人工破膜は胎児先進部の固定確認後に行う。
■臍帯下垂を確認した場合は急速遂娩など対応を検討する。

胎児先進部が固定
かつ臍帯下垂がない

2

人工破膜の実施

■臍帯脱出などの異常時にもすぐ対応できるように、入院後に分娩室などで実施する。

3

人工破膜の実施後は臍帯脱出がないことを速やかに確認する

●内診(腔鏡診) ●連続的モニタリングまたは間欠的胎児心拍数聴取

その後、妊産婦を移動させた場合は、移動後に臍帯脱出がないことを再度確認する

臍帯脱出を確認した場合は、急速遂娩を行う。それまでの間の対応として、臍帯の圧迫が軽度となるよう以下を行う。

●内診指による胎児先進部の挙上 ●妊産婦の骨盤高位や胸膝位
■臍帯還納の試みは勧められない(臍帯血管の攣縮を誘発する可能性がある)。

※「産婦人科診療ガイドラインー産科編2011」を参考に、産科医療補償制度再発防止分析対象事例からの教訓として取りまとめた。

この情報は、産科医療補償制度の「再発防止委員会からの提言」をもとに、日本産科婦人科学会および日本産婦人科医会、日本医療機能評価機構が共同で取りまとめたものです。

制度の詳細および本提言につきましては、産科医療補償制度ホームページ(<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>)をご参照ください。