

ATENCIÓN POST ABORTO

La OMS aprueba el uso de la aspiración endouterina (AEU), que incluye los equipos de aspiración eléctrica, manual y con bomba de pedal. Estas tres modalidades crean un vacío para la aspiración. La única diferencia es la fuerza utilizada para crear el vacío. Si usted está usando la aspiración eléctrica o la bomba de pedal, revise las instrucciones de su equipo antes de seguir estos procedimientos:

Paso 1 – Evalúe a la cliente

- La talla uterina es igual o menor que 12 semanas si está utilizando la aspiración manual endouterina (AMEU).
- La condición es estable:
 - a. Pulso es menor de 110/min Y
 - b. La presión arterial es mayor de 90/60.

Paso 2 – Prepárese para el procedimiento

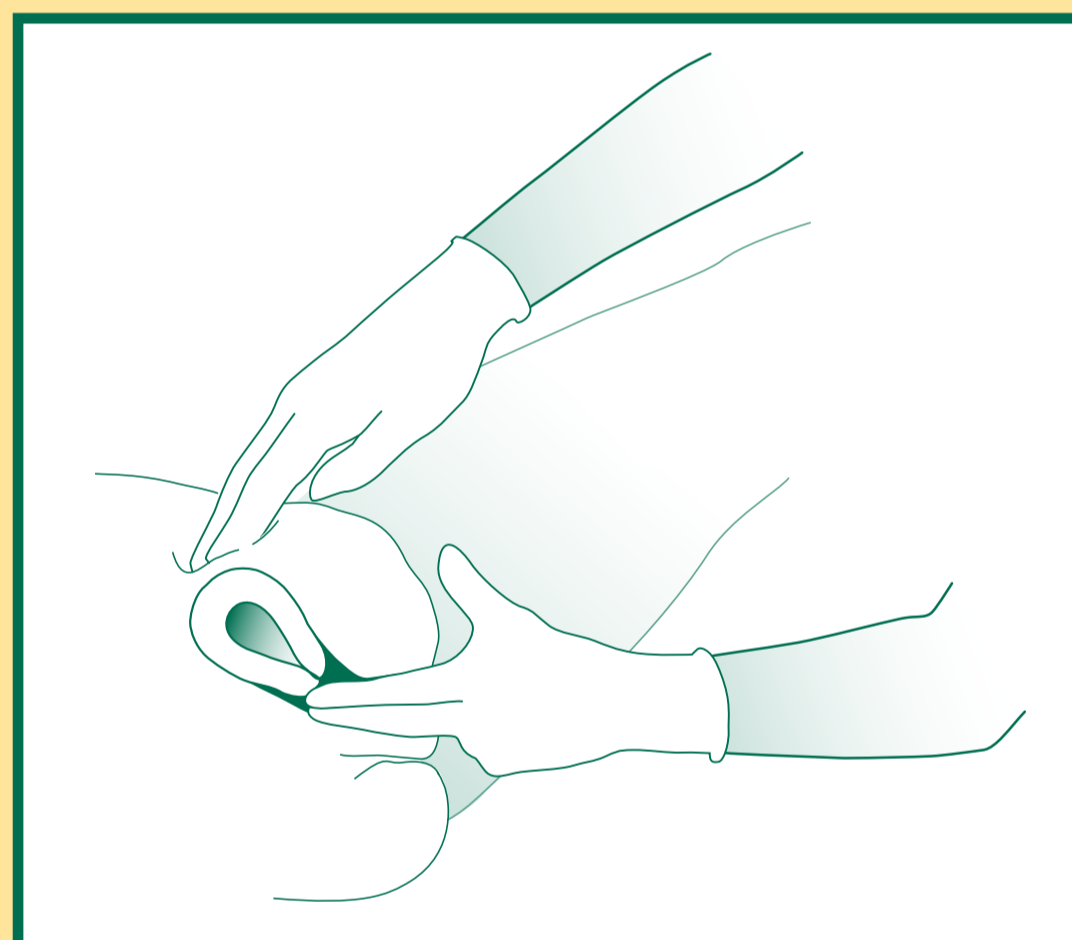
- Asegúrese que :
 - Todas las drogas y equipo de emergencia están disponibles.
 - Hay un servicio de emergencia de refuerzo disponible.
 - Los instrumentos están esterilizados/desinfectados y listos.
 - Hay métodos de planificación familiar disponibles en la sala de tratamientos.

Paso 3 – Prepare a la paciente

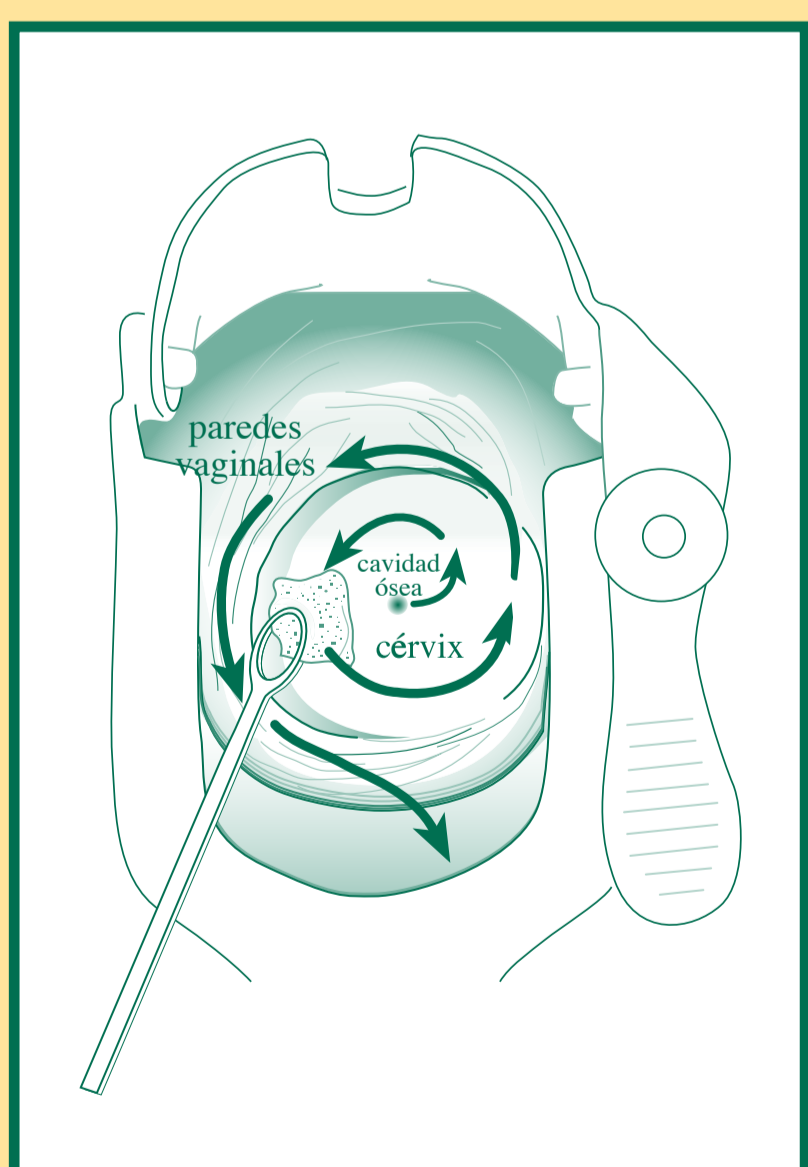
- Asegúrese que la medicina pre procedimiento sea administrada:
 - Medicina IV, 15 a 30 minutos antes del procedimiento.
 - Medicina oral, 30 a 60 minutos antes del procedimiento.
 - Administre 10 unidades de oxitocina o 0.2 mg de ergometrina vía IM, 5 a 10 minutos antes del procedimiento.
- Haga que la paciente vacíe su vejiga y se lave el área perineal.
- Lávese las manos apropiadamente con agua y jabón y póngase guantes esterilizados/desinfectados.

Paso 4 – Realizando el procedimiento de AEU

- Si está usando succión eléctrica o de bomba de pedal:
 - Revise que el equipo de AEU cree un vacío
- Si está usando una jeringa de AMEU:
 - Ensamble la jeringa
 - Cierre la válvula
 - Jale el émbolo hasta los brazos del mismo traben
- **Monitoree los signos vitales y proporcione apoyo emocional durante el procedimiento.**
- Haga un examen bimanual para confirmar la talla y posición del útero.



- Visualice el cérvix utilizando el espéculo de Grave o de Cusco.

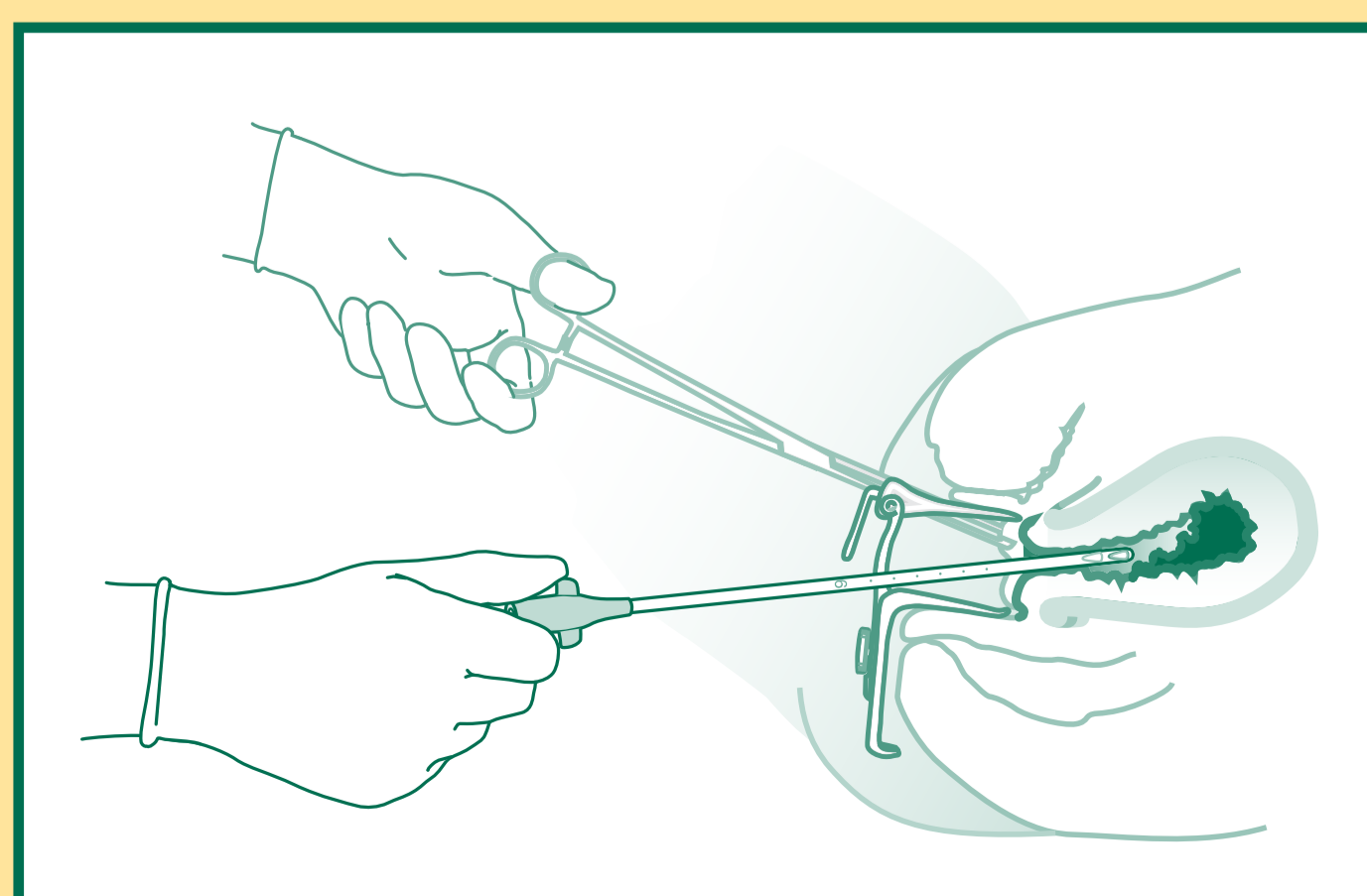


- Utilizando la técnica "sin tocar", aplique solución antiséptica, dos o tres veces, al cérvix y la vagina utilizando una pinza de anillos e hisopos de algodón o gasa.

Si se necesita dilatar el cérvix:

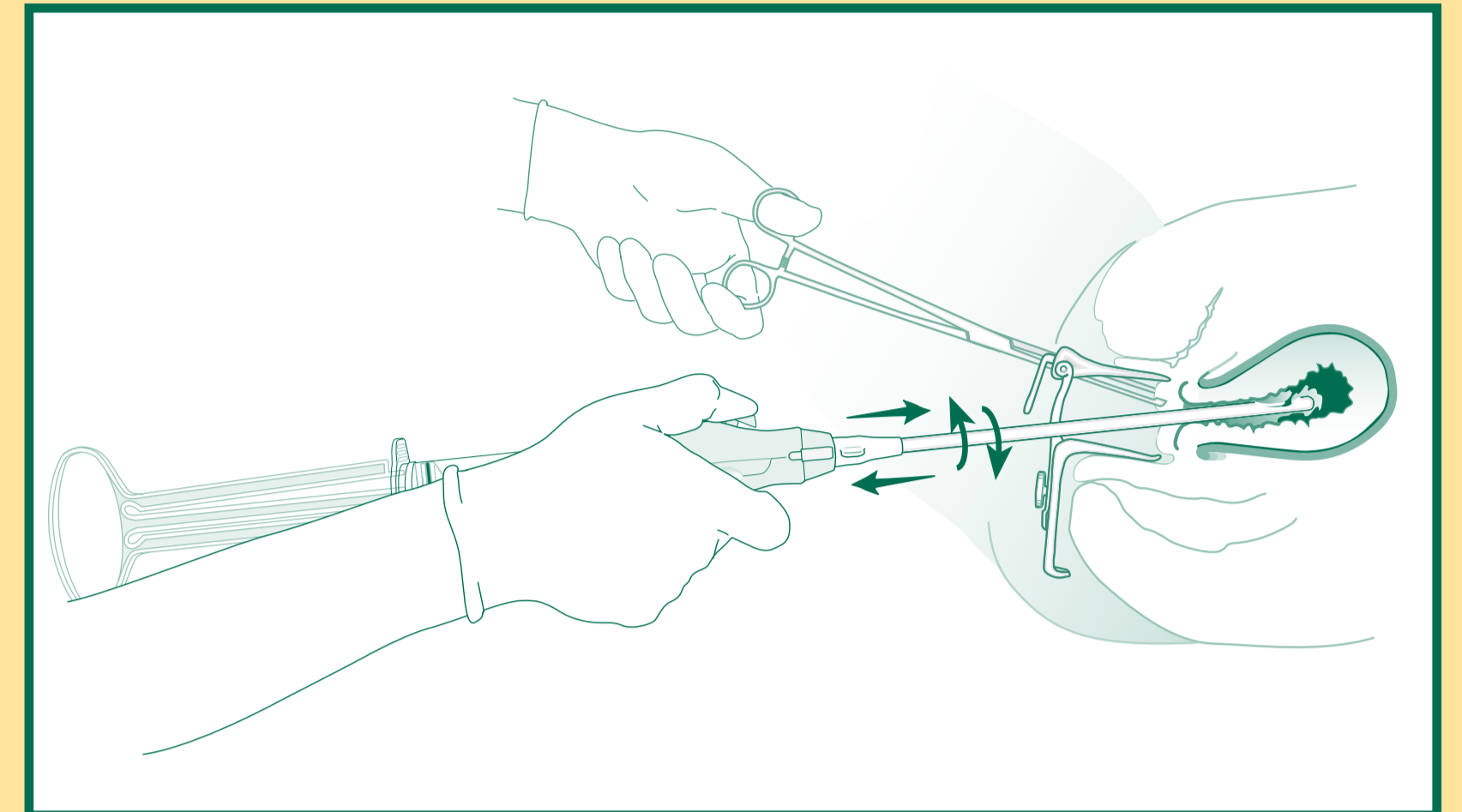
- i. Evalúe la necesidad de manejo adicional del dolor antes de proceder.**
- ii. Use dilatadores graduados del más pequeño al más grande que asegure una dilatación adecuada. Tenga cuidado de no rasgar el cérvix.**

- Jale ligeramente el cérvix. Utilizando el procedimiento "sin tocar":
 - Inserte la cánula dentro del útero tan solo un poco más allá del orificio vaginal del cérvix.
 - Mida la profundidad del útero, empujando la cánula despacio hasta que toque el fondo uterino (no más de 10 cm.), luego retírela un poco (aproximadamente 1 cm.).



Paso 5 – Evacuando el útero

- Si está usando succión eléctrica o de bomba de pedal:
 - acople la cánula a la fuente de succión
- Si está usando la jeringa de AMEU:
 - abra las válvulas de la jeringa.
- Evacúe los contenidos restantes rotando suavemente la jeringa de lado a lado (10 a 12 en punto), y luego moviendo lenta y suavemente la cánula hacia adelante y atrás dentro de la cavidad uterina



- Está atenta/o a los signos de compleción (una espuma roja o rosada, una sensación arenosa, el útero se contrae alrededor de la cánula)

EVITE...

- **insertar la cánula con mucha fuerza**
- **perder el vacío, al retirar la apertura de la cánula fuera del agujero vaginal del cérvix**
- **sujetar la jeringa de AMEU por los brazos mientras el vacío esté establecido.**

- Una vez que haya terminado, desacople la jeringa y ponga el contenido en un recipiente. Retire la cánula y colóquela en la solución descontaminadora.
- Realice un examen bimanual para evaluar la talla y la firmeza del útero. Repita el procedimiento si es necesario.
- Si se necesita, repare cualquier rasgadura cervical. Si la paciente ha dado su consentimiento previamente, inserte un DIU.

Paso 6 – Inspección de los tejidos:

- Inspeccione los tejidos buscando productos de la concepción, una evacuación completa o un embarazo molar. Si es necesario, cuele el material y colóquelo en agua, solución salina o una solución débil de ácido acético para examinarlo.



Paso 7 – Atención post procedimiento:

Paciente:

- Obsérvela por 1 a 2 horas, animela a comer y beber si no hay problemas.
- Déle acetaminofén, 500 mg por vía oral si es necesario
- Otros servicios de salud, si es posible (profilaxis contra el tétanos, información sobre la malaria, referencia a otros servicios de SR)
- Antes de darle egreso del establecimiento:
 - Incluya al esposo/pareja en el asesoramiento, si la paciente está de acuerdo.
 - Recuerde a las pacientes y sus parejas que la fertilidad puede retornar tan pronto como 11 días después del procedimiento, y los beneficios para la salud de la madre y del hijo de espaciar los embarazos.
 - Proporcione asesoramiento sobre planificación familiar. Si la paciente elige, proporcione un método de planificación familiar
 - Aconseje sobre la atención en casa y las señales de complicaciones que requieren atención inmediata
 - Déle una cita para que regrese a la clínica según las políticas del establecimiento.
- Documente todo en el registro de la paciente.

Establecimiento:

- Descontamine todos los instrumentos utilizados antes de quitarse los guantes
- Deshágase de los residuos médicos y agujas apropiadamente según el protocolo del establecimiento

Adaptado de:
Programa de Salud Familiar de Nepal.
Herramienta de ayuda para la atención post aborto.
OMS. Manejo de complicaciones del embarazo y parto, 2003.
Ilustraciones cortesía de IPAS



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HC
HEALTH COMMUNICATION
PARTNERSHIP