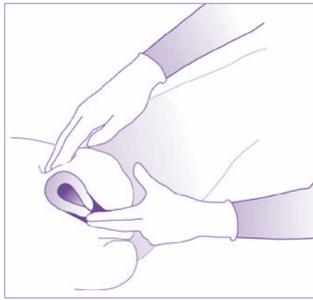


Étapes d'une aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) à l'aide de l'aspirateur Ipas AMIU Plus et des canules Ipas EasyGrip®

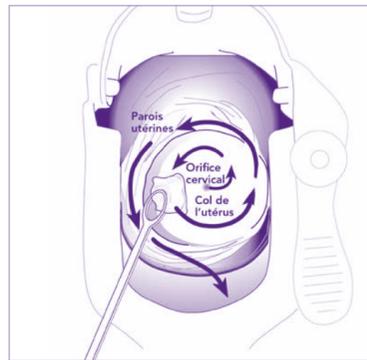
Étape I : Préparation de la patiente

- Administrer des analgésiques avant la procédure pour qu'ils exercent leur effet maximal au début de celle-ci.
- Administrer une antibiothérapie prophylactique à toutes les patientes ou des antibiotiques à titre thérapeutique si nécessaire.
- Demander à la patiente de vider sa vessie.
- Procéder à un examen bimanuel pour confirmer la taille et la position de l'utérus.
- Insérer le spéculum et rechercher d'éventuels signes d'infection, de saignements ou d'avortement incomplet.



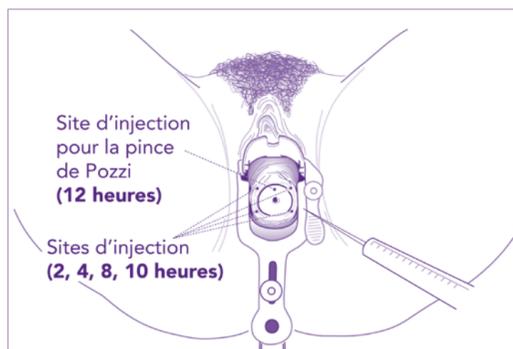
Étape II : Préparation antiseptique du col utérin

- Utiliser une compresse imbibée d'antiseptique pour nettoyer l'orifice cervical. Partir de l'orifice cervical et effectuer un mouvement en spirale vers l'extérieur sans repasser sur les zones déjà désinfectées. Répéter jusqu'à avoir recouvert entièrement l'orifice cervical d'antiseptique.



Étape III : Administration d'un bloc paracervical

- Un bloc paracervical est indispensable avant une AMIU.
- Administrer un bloc paracervical par 20 ml de lidocaïne à 1% ou 10 ml de lidocaïne à 2%. Injecter une petite quantité de lidocaïne (1 à 2 ml) dans le col de l'utérus à l'emplacement de la pince de Pozzi (12 heures). Injecter le reste de lidocaïne, en quantités égales, sur tout le pourtour de la jonction cervico-vaginale, à 2, 4, 8 et 10 heures. Toujours aspirer avant d'injecter pour éviter une injection intravasculaire de lidocaïne.

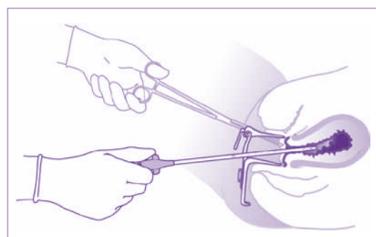


Étape IV : Dilatation du col de l'utérus

- Recourir à une technique sans contact lors de la dilatation du col et pendant l'aspiration. Les instruments qui pénètrent dans la cavité utérine ne doivent pas entrer en contact avec les mains gantées du prestataire, la peau de la patiente, ses parois vaginales ou toute partie non stérile partie du plateau pour instruments avant de pénétrer dans le col de l'utérus.
- Utiliser des dilateurs mécaniques ou des canules de diamètre croissant pour dilater délicatement et progressivement le col de l'utérus jusqu'à obtention du degré de dilatation souhaité.

Étape V : Insertion de la canule

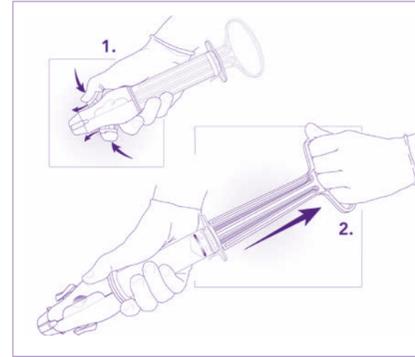
- Tout en exerçant une légère traction sur le col utérin, insérer la canule au travers de celui-ci, juste au-delà de l'orifice et dans la cavité utérine.
- Ne pas forcer pour insérer la canule.



le
la

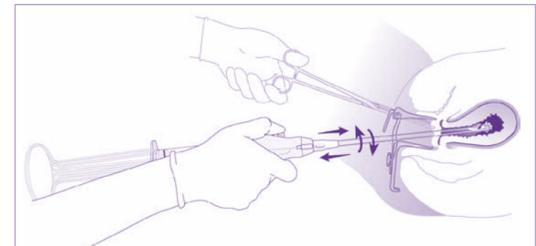
Étape VI : Préparation de l'aspirateur

- Enfoncer le piston à fond dans le cylindre.
- Mettre en place le collier de blocage en insérant les pattes dans les crans du cylindre.
- Enfoncer les boutons de la valve vers le bas et vers l'avant jusqu'à ce qu'ils s'enclenchent (1).
- Tirer le piston vers l'arrière jusqu'à ce que ses bras se déploient vers l'extérieur et viennent s'appuyer sur la base du cylindre (2).



Étape VII : Aspiration du contenu de l'utérus

- Fixer l'aspirateur préparé à la canule.
- Enclencher l'aspiration en appuyant sur les deux boutons.
- Évacuer le contenu de l'utérus en faisant tourner lentement et délicatement la canule de 180° dans un sens, puis dans l'autre, tout en lui imprimant un mouvement de va-et-vient.
- Une fois la procédure terminée, enfoncer les boutons et détacher la canule de l'aspirateur. On peut également retirer la canule et l'aspirateur simultanément sans appuyer sur les boutons.

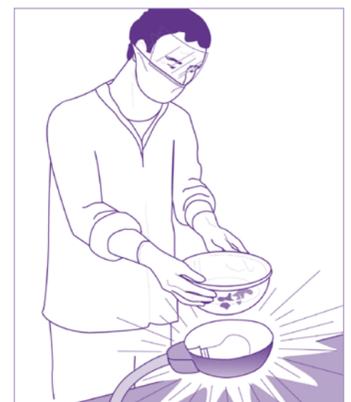


Signes indiquant que l'utérus est vide :

- Une mousse rouge ou rosée ne contenant plus de tissus passe à travers la canule.
- On perçoit une sensation de rugosité lorsque la canule passe sur la paroi utérine.
- L'utérus se contracte autour de la canule.
- La patiente se plaint de crampes ou de douleur, ce qui indique des contractions utérines.

Étape VIII : Examen des tissus

- Vider le contenu de l'aspirateur dans un récipient.
- Étirer les tissus, les immerger dans de l'eau ou du vinaigre et les examiner par transparence en les éclairant par le bas.
- Examiner les tissus pour confirmer la présence des produits de la conception et le caractère complet de l'évacuation et rechercher les signes d'une éventuelle grossesse molaire.
- Si l'examen visuel n'est pas concluant, il peut s'avérer nécessaire de répéter l'aspiration ou de procéder à une évaluation plus approfondie.



Étape IX : Réalisation des éventuelles autres procédures concomitantes

- Après la fin de la procédure, effectuer les procédures contraceptives ou les autres procédures requises, par exemple mise en place d'un stérilet ou réparation d'une éventuelle lacération du col.

Étape X : Immédiatement après la procédure

- Dire à la patiente que la procédure est terminée.
- Veiller à ce que quelqu'un l'accompagne jusqu'en salle de réveil.
- Traiter ou éliminer immédiatement tous les instruments conformément aux protocoles locaux en vigueur.