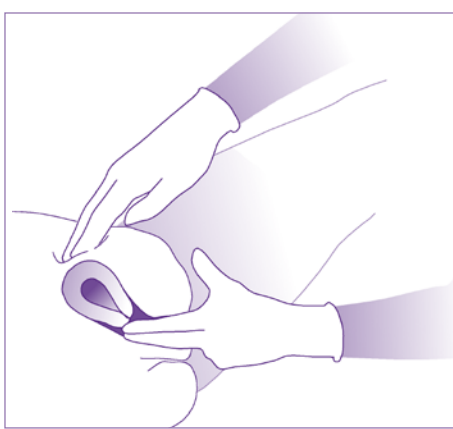


Pasos para realizar el procedimiento de aspiración manual endouterina utilizando el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip®

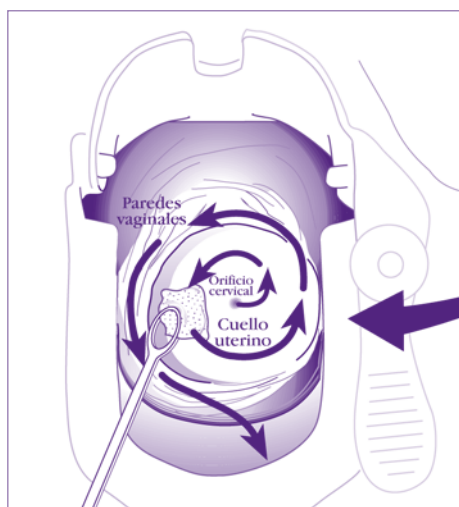
Paso uno: Preparar a la paciente

- Administre medicamentos para el dolor antes del procedimiento, de manera que surtan efecto máximo cuando comience el procedimiento.
- Administre profilaxis antibiótica a todas las mujeres, o antibióticos terapéuticos si es lo indicado.
- Pídale a la mujer que vacíe su vejiga.
- Realice un examen bimanual para confirmar el tamaño y la posición del útero.
- Introduzca el espéculo y observe si hay signos de infección, sangrado o aborto incompleto.



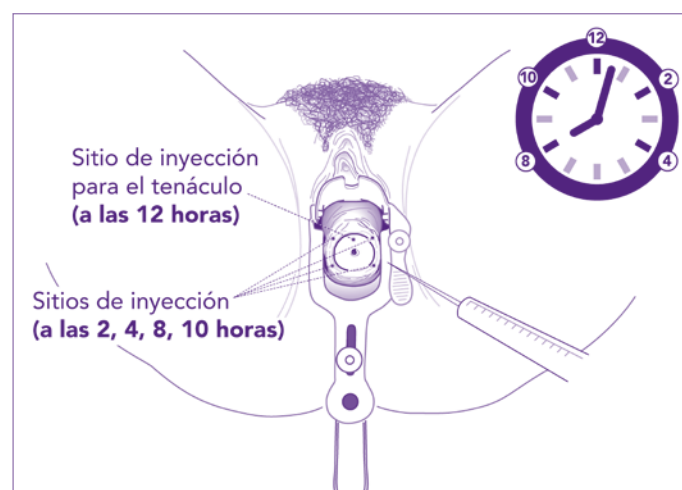
Paso dos: Efectuar la preparación antiséptica del cérvix

- Utilice una gasa empapada en antiséptico para limpiar el orificio cervical. Comience en el orificio cervical con un movimiento en espiral hacia fuera sin volver sobre las mismas áreas. Continúe hasta que el orificio cervical esté completamente cubierto de antiséptico.



Paso tres: Realizar el bloqueo paracervical

- Es necesario colocar el bloqueo paracervical antes de realizar la AMEU.
- Realice el bloqueo paracervical con 20 ml de solución de lidocaína al 1%, o 10 ml de solución de lidocaína al 2%. Inyecte una pequeña cantidad de lidocaína (1 o 2 ml) en el cérvix, donde se colocará el tenáculo (a las 12 horas). Inyecte la lidocaína restante en cantidades iguales en la unión cérvicovaginal a las 2, 4, 8 y 10 horas. aspire siempre antes de inyectar para evitar la inyección intravascular de lidocaína.

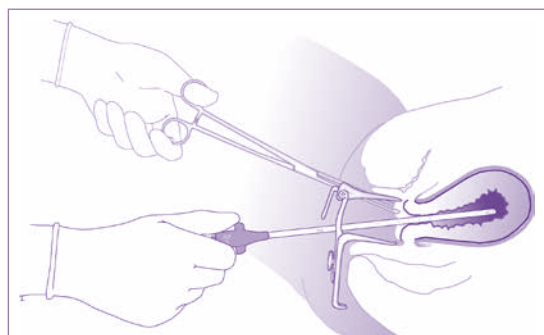


Paso cuatro: Dilatar el cérvix

- Use la técnica de no tocar cuando dilate el cérvix y durante la aspiración. Los instrumentos que se introducen en la cavidad uterina no deben tocar sus manos enguantadas, la piel de la paciente, las paredes vaginales de la mujer o partes no estériles de la bandeja de instrumental antes de su inserción a través del cérvix.
- Utilice dilatadores mecánicos o cánulas de diámetro progresivamente mayor para dilatar suavemente el cérvix hasta alcanzar la dilatación deseada.

Paso cinco: Introducir la cánula

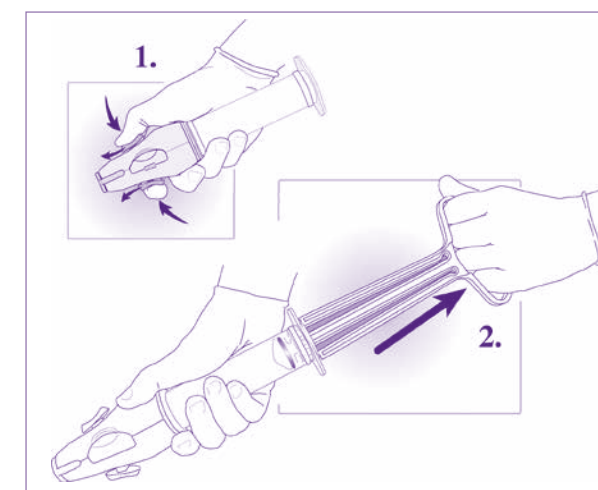
- A medida que ejerce tracción usando el tenáculo, introduzca la cánula a través del cérvix, hasta justo un poco más allá del orificio cervical interno y dentro de la cavidad uterina.
- No introduzca la cánula de manera forzada.



Paso seis: Preparar el aspirador

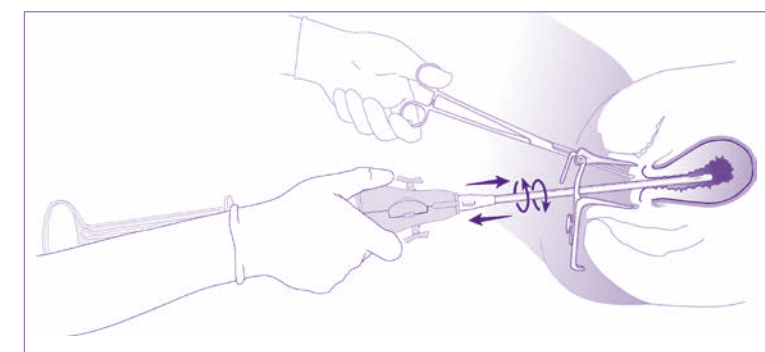
- Coloque el émbolo completamente dentro del cilindro.
- Ponga el aro de seguridad en su lugar con las trabas metidas en los respectivos orificios del cilindro.

- Oprima los botones de la válvula hacia abajo y hacia delante hasta que cierren (1).
- Tire del émbolo hacia atrás hasta que los brazos se abran automáticamente hacia fuera y se enganchen en la base del cilindro (2).



Paso siete: Aspirar el contenido uterino

- Conecte el aspirador preparado a la cánula.
- Oprima ambos botones para liberar el vacío.
- Evacúe el contenido del útero desplazando suave y lentamente la cánula con movimientos de rotación de 180° en cada dirección y simultáneamente ejerciendo un movimiento de adentro hacia fuera.
- Al finalizar el procedimiento, oprima los botones hacia dentro y hacia delante y desconecte la cánula del aspirador. Otra opción es retirar la cánula y el aspirador sin oprimir los botones.



Indicios de que el útero se ha vaciado:

- Se observa el paso de espuma roja o rosa sin restos ovulares a través de la cánula.
- Se percibe una sensación de aspereza a medida que la cánula se desliza sobre la superficie del útero vacío.
- El útero se contrae alrededor de la cánula o agarra la cánula.
- La paciente aqueja cólicos o dolor, lo cual indica la presencia de contracciones uterinas.

Paso ocho: Inspeccionar los restos ovulares

- Vacíe el contenido del aspirador en un recipiente.
- Cuele el material, póngalo a flotar en un recipiente con agua o vinagre e inspecciónelo poniendo una luz por debajo del mismo.
- Inspeccione el tejido para determinar la presencia de restos ovulares, la finalización de la evacuación endouterina o la presencia de un embarazo molar.
- Si la inspección no es concluyente, posiblemente sea necesario realizar la aspiración de nuevo u otra evaluación.



Paso nueve: Efectuar cualquier procedimiento complementario

- Cuando haya concluido el procedimiento, prosiga con anticoncepción u otros procedimientos, como la inserción de un DIU o la reparación de una laceración cervical.

Paso diez: Inmediatamente después del procedimiento

- Asegúrele a la mujer que el procedimiento ha finalizado.
- Asegúrese de que alguien la acompañe a la sala de recuperación.
- Procese inmediatamente todo el instrumental, o deséchelo, de conformidad con los protocolos locales.