

Lista de verificación normalizada para procedimientos de D&E

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Seleccione (✓) la columna titulada "Casos" si cada paso es realizado adecuadamente durante el juego de roles o la práctica clínica, según corresponda.

Nombre del profesional de salud: _____

Unidad de salud: _____

Nombre del capacitador clínico: _____

	Casos	1	2	3	4	5
Antes del procedimiento						
1. Recepción: Saludar a la usuaria, hacerla sentir cómoda, entender sus necesidades.						
2. Historia clínica: Preguntar sobre la FUM, historia menstrual, historia obstétrica, historia clínica general, historia de uso de anticonceptivos/uso actual.						
3. Examen: Lavarse las manos, ponerse guantes limpios. Realizar el examen bimanual y/o examen por ultrasonido para determinar la posición uterina y la edad gestacional.						
4. Información: Proporcionar información sobre el procedimiento de D&E (qué esperar) y la anticoncepción.						
5. Preparación cervical: Administrar 400 mcg de misoprostol por vía bucal o vaginal tres horas antes del procedimiento. Explicar que la usuaria podría presentar cólicos o sangrado a medida que se dilate el cérvix.						
6. Manejo del dolor: Determinar una estrategia indicada y segura para el manejo del dolor (p. ej. combinación de analgésicos: AINE en el momento de administrar el misoprostol, narcótico/ ansiolíticos más cerca del procedimiento y anestésico local y/o persona que le brinde apoyo a la usuaria). Proporcionar opciones no farmacológicas para el manejo del dolor, tales como persona que le brinde apoyo a la usuaria, almohadilla térmica, bolsa de agua caliente, música relajante, etc.						
7. Preparación cervical: De tres a cuatro horas después de administrado el misoprostol, verificar la respuesta cervical con la mano enguantada (¿El cérvix está más maduro y ha empezado a dilatarse? De lo contrario considerar repetir la dosis).						
8. Pedir a la usuaria que vacíe su vejiga antes del procedimiento.						
9. Profilaxis antibiótica: Recetar régimen de antibióticos.						
En el cuarto de procedimientos						
1. Establecer una buena comunicación con la usuaria: Explicar cómo se iniciará el procedimiento y brindarle apoyo psicológico.						
2. Precauciones estándares: Lavarse las manos, ponerse guantes (y otras barreras de protección personal, tales como batas o anteojos protectores, según sea necesario).						

	Casos	1	2	3	4	5
3.	Preparación del instrumental: Preparar (cargar) el aspirador, verificar que todo el instrumental se encuentre en su lugar.					
4.	Preparación: Confirmar el tamaño y la posición del útero por examen bimanual, introducir el espéculo, limpiar el cérvix, etc.					
5.	Bloqueo paracervical: Administrar un anestésico local en el sitio donde colocará el tenáculo. Colocar el tenáculo. Utilizar el tenáculo para facilitar la colocación del bloqueo paracervical. Retirar el émbolo ligeramente antes de inyectar para evitar inyectar en una vena					
6.	Dilatar el cérvix: Para verificar si está dilatado adecuadamente, intentar pasar la cánula o el dilatador a través del cérvix. Si es necesario, dilatar el cérvix utilizando dilatadores del tamaño correspondiente a la edad gestacional. Si la dilatación es difícil, considerar repetir la dosis de misoprostol y esperar de 1 a 3 horas para reintentar la dilatación.					
7.	Aspirar líquido amniótico: Introducir una cánula de 12 a 14 mm en el cérvix, conectar la jeringa, abrir las válvulas y aspirar el líquido amniótico. Repetir según sea necesario.					
8.	Retirar la cánula del útero cuando todo el líquido haya sido aspirado y/o ningún otro contenido uterino esté siendo aspirado.					
9.	Pasar las pinzas a través del cérvix y abrirlas justo después de pasar el cérvix. Permanecer en el segmento uterino inferior					
10.	Extraer el tejido y las partes fetales utilizando un movimiento giratorio hasta extraer todas las partes principales.					
11.	Evacuar todo tejido o placenta restante con pinzas o succión; observar para detectar los signos de finalización.					
12.	Examinar los restos ovulares: <ul style="list-style-type: none"> Identificar el feto y la placenta; si hay duda de la presencia de todas las partes, confirmar evacuación completa con ultrasonido Cubrir o retirar el tejido fetal de manera que quede fuera de vista. Eliminar los desechos del feto/ placenta de conformidad con el protocolo del hospital/clínica 					
13.	Remojar el instrumental: colocar todo el instrumental en una solución de remojo; enjuagar las cánulas con la solución.					
14.	Quitarse los guantes, lavarse las manos.					
En la sala de recuperación						
1.	Monitorear a la usuaria: Tomar el pulso, medir la tensión arterial, monitorear el sangrado.					
2.	Dolor: Administrar analgésicos según sea necesario					
3.	Instrucciones: Proporcionar instrucciones para los cuidados posteriores y el seguimiento					
4.	Anticoncepción: Recordarle a la usuaria que el retorno de la fertilidad ocurre casi inmediatamente; proporcionarle un método anticonceptivo si ella así lo desea.					
5.	(Si es pertinente para este ámbito) Estado de Rh: Administrar Rhogam si es indicado					