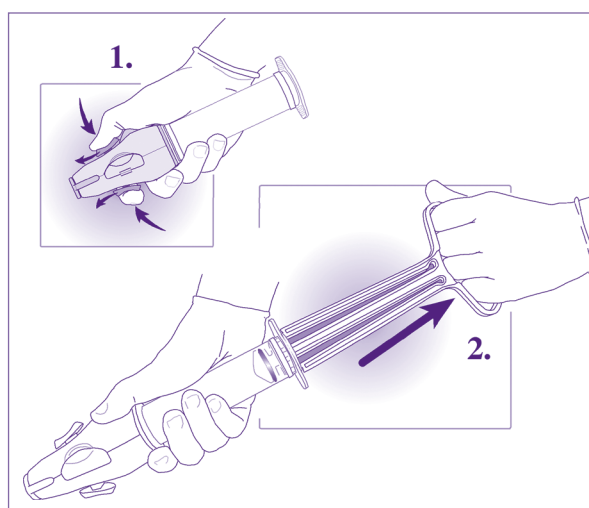


Pasos para realizar el procedimiento de aspiración manual endouterina utilizando el aspirador Ipas AMEU Plus y las cánulas Ipas EasyGrip®

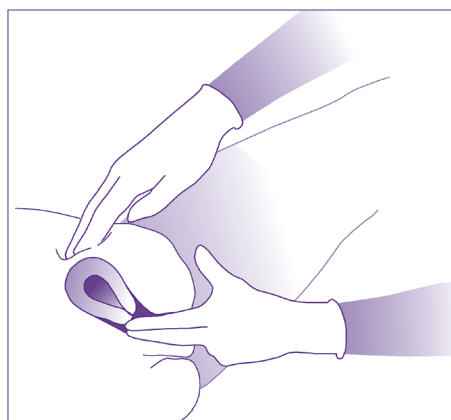
Paso uno: Preparar el aspirador

- 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 dentro y hacia delante hasta que cierren (1).
- Hale el émbolo hacia atrás hasta que los brazos se abran automáticamente hacia fuera y se enganchen en la base del cilindro (2).



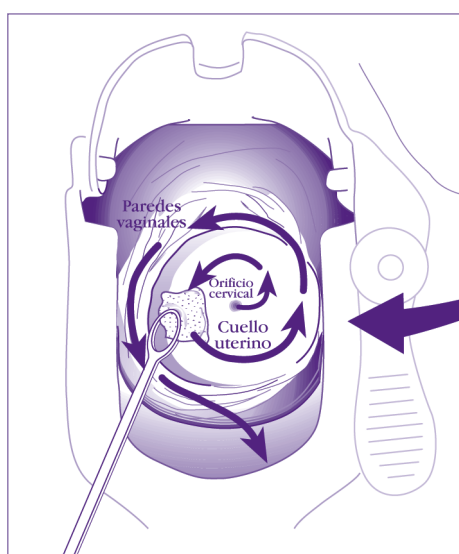
Paso dos: Preparar a la paciente

- Administrar medicamentos para el dolor de manera que surtan efecto máximo cuando comience el procedimiento.
- Administrar antibióticos profilácticos a todas las mujeres y 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.



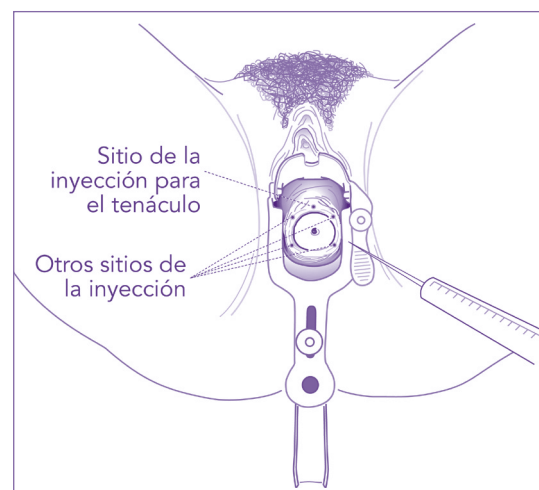
Paso tres: Efectuar la preparación antiséptica del cuello uterino

- Use 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 cuatro: Realizar el bloqueo paracervical

- Se recomienda el bloqueo paracervical cuando es necesario efectuar una dilatación mecánica para realizar la AMEU.
- Realice el bloqueo paracervical con 20 ml de una solución de lidocaína al 1%. Inyecte 2 ml en el cérvix, donde se colocará el tenáculo. Inyecte los 18 ml restantes en cantidades iguales en la unión cérvicovaginal a las 2, 4, 8 y 10 del reloj. Aspire siempre antes de inyectar para evitar la inyección intravascular de lidocaína.

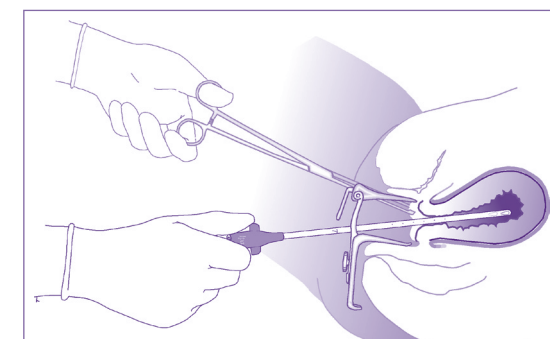


Paso cinco: Dilatar el cervix

- Use la técnica de no tocar cuando dilate el cuello uterino 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 cuello uterino.
- Use dilatadores mecánicos o cánulas de diámetro progresivamente mayor para dilatar suavemente el cuello uterino hasta alcanzar la dilatación deseada.

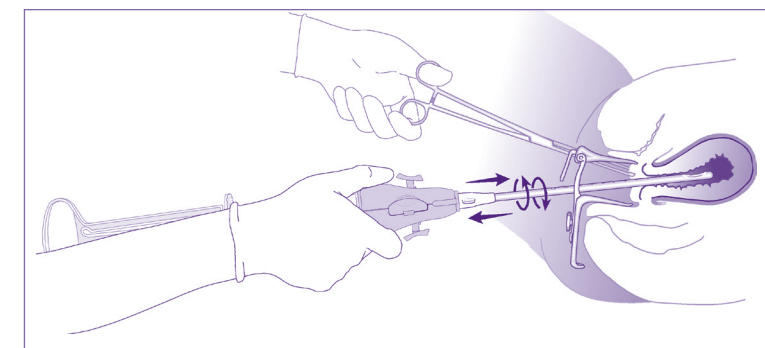
Paso seis: Introducir la cánula

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



Paso siete: Aspirar el contenido uterino

- Conecte el aspirador ya preparado a la cánula si éste no estaba conectado.
- Oprima hacia atrás los 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. 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 tejido 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.
- 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: Procesar el instrumental

- Procese o deseche de inmediato todo el instrumental de conformidad con los protocolos locales.