

GUIA DE APRENDIZAGEM PARA AMIU NUM ABORTO

PASSO/TAREFA	CASO		
1. Avaliar a paciente para detectar choque e outros estados clínicos com risco de vida.			
2. Se for identificada alguma complicação, estabilizar a paciente e transferir se for necessário.			
3. Tratar a paciente com respeito e amabilidade.			
4. Obter a Historia clínica obstétrica da paciente.			
5. Realizar os testes laboratoriais indicados.			
6. Informar à paciente o que irá ser feito e encorajá-la a fazer perguntas.			
7. Dizer à paciente que ela pode sentir desconforto durante alguns dos passos e que será informada com antecedência.			
8. Lavar bem a zona do períneo e esvaziado a bexiga se for necessário.			
9. Determinar se o equipamento necessário e os instrumentos desinfectados a alto nível e cânulas estejam presentes.			
10. Verificar a seringa AMIU e carregá-la (estabelecer o vácuo).			
11. Vestir um avental, lavar bem as mãos com sabão e água e secar a um pano limpo e seco, ou secar naturalmente.			
12. Calçar luvas de exame ou luvas estéreis ou altamente desinfectadas novas nas duas mãos.			
13. Dispor os instrumentos estéreis altamente desinfectados numa bandeja recipiente o prateleira estéril ou altamente desinfectado.			
14. Explicar cada passo do procedimento antes de realizá-lo.			
15. Executar o exame pélvico bimanual para confirma o tamanho e posição do útero, e o grau de dilatação cervical.			
16. Colocar o espéculo.			
17. Verificar a presença de fragmentos de tecido na vagina e colo do útero e removê-los.			
18. Aplicar duas vezes a solução anti-séptica ao colo do útero (especialmente no orifício) e vagina.			
19. Colocar o tenáculo ou fórceps de Vulsellum no lábio posterior do colo do útero.			
20. Administrar corretamente o bloqueio paracervical (se necessário): <ul style="list-style-type: none"> • Encher uma seringa de 10 ml com anestésico local sem epinefrina (1%). • O tenáculo ou fórceps de Vulsellum no colo do útero, usar uma leve tracção e movimento para ajudar a identificar a área entre o epitélio cervical mole e o tecido vaginal. • Inserir a agulha mesmo por baixo do epitélio e aspirar ao retrair ligeiramente o êmbolo para certificar que a agulha não esteja a penetrar num vaso sanguíneo. • Injetar cerca de 2 ml de 1% de anestésico local mesmo por baixo do epitélio, a uma profundidade de não mais de 2-3 mm nas posições das 3, 5, 7 e 9 horas. • Esperar um mínimo de 4-5 minutos para o anestésico fazer o efeito máximo. 			
21. Aplicar suavemente uma pressão sobre o colo do útero para endireitar o canal cervical e dilatar o colo (se necessário).			
22. Segurando firmemente o colo, inserir a cânula suavemente pelo colo para dentro da cavidade uterina até quase tocar no fundo (não > 10 cm). Depois recuar ligeiramente a cânula para afastar do fundo.			
23. Anexar a seringa preparada à cânula ao segurar na ponta da cânula numa mão e na seringa com a outra. Deve-se certificar de que a cânula não se afasta à medida que a seringa seja anexa.			

24. Evacuar o conteúdo do útero ao rodar a cânula e seringa da posição das 10 para as 12 horas e mover suavemente e lentamente a cânula para frente e para a trás dentro da cavidade uterina. Quando se tenha uma boa quantidade de conteúdo uterino, abrir as válvulas para permitir escapar o ar e aspirar esse conteúdo.			
25. Se a seringa ficar meio cheia antes de o procedimento estar completo, fechar as válvulas e separar a cânula da seringa. Remover só a seringa, deixando a cânula no local: <ul style="list-style-type: none"> • Empurrar o êmbolo para esvaziar o conteúdo aspirado para um coador depois de medir o volume. • Recarregar a seringa, fechar válvulas e anexar à seringa a cânula ajustando adequadamente 			
26. Verificar a presença de sinais de conclusão (espuma vermelha ou rosa, ausência de tecido na cânula ou sensação “granulosa”). Retirar suavemente a cânula e seringa AMIU.			
27. Remover a cânula da seringa de AMIU e empurrar o êmbolo para esvaziar os conteúdos para o coador.			
28. Colocar as partes da seringa de AMIU em solução de cloro ao 5%. por de 20 minutos			
29. Inspeccionar o tecido removido do útero.			
30. Quando estiverem presentes sinais de procedimento completo, remover o fórceps ou tenáculo e especulo.			
31. Realizar um exame bimanual para verificar o tamanho e firmeza do útero.			
32. Reinsere o especulo e verificar a presença de sangramento, se for necessário colocar o especulo e procurar motivo de sangramento			
33. Deixar a paciente deitada de lado numa posição confortável.			
34. Antes de remover as luvas, eliminar os materiais residuais e retirar os instrumentos submergidos em solução de cloro a 0,5%, enxaguar em água ou solução salina			
35. Finalmente imergir as duas mãos enluvadas em solução de cloro a 0,5% e remover as luvas ao virá-las ao contrário: <ul style="list-style-type: none"> • Se for para eliminar as luvas, deve-se colocá-las num recipiente estanque ou saco plástico. • Se for para reutilizar as luvas cirúrgicas, submergir em solução de cloro a 0,5% durante 10 minutos para descontaminação. 			
36. Lavar bem as mãos com sabão e água e secar a um pano limpo e seco ou deixar secar naturalmente			
37. Verificar pelo menos uma vez a quantidade de sangramento e se as cólicas diminuíram antes de dar alta.			
38. Instruir a paciente relativamente aos cuidados pós-aborto (ex. quando a paciente deveria regressar à clínica).			
39. Discutir as metas reprodutivas e, conforme apropriado, fornecer planeamento familiar			
40. Informá-la sobre quando regressar se for necessário seguimento, e que ela pode regressar sempre que tiver preocupações.			

LISTA DE VERIFICAÇÃO: CUIDADOS EM CASO DE AMIU

Coloque um “S” se o passo/tarefa for **satisfatoriamente** executado, um “I” se **não** for **satisfatoriamente** executado, ou **N/O** se não tiver sido observado.

- **Satisfatório:** Executa o passo de acordo com o procedimento ou diretrizes padrão
- **Insatisfatório:** Incapaz de executar o passo ou tarefa de acordo o procedimento ou directrizes padrão
- **Não Observado:** Passo, tarefa ou habilidade não executada pelo participante durante a avaliação pelo formador

Participante _____ Data da Observação _____

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA ATENCAO DE AMIU NUM CASO DE ABORTO			
PASSO/TAREFA	CASO		
1. Avalio a paciente para detectar sinal de choque e outros estados clínicos com risco de vida.			
2. Identificada alguma complicação, estabilizou a paciente e transferiu o caso for necessário.			
3. Tratou a paciente com respeito e amabilidade.			
4. Informou à paciente o que irá ser feito e encorajo a ela a fazer perguntas.			
5. Explicou à paciente que ela poderia sentir desconforto durante alguns dos passos a ser feitos.			
6. Lavou bem a zona do períneo e confirmou que a bexiga estivera esvaziada.			
7. Confirmou se o equipamento necessário e os instrumentos estiveram desinfetados e cânulas estejam presentes.			
8. Armou a seringa de AMIU adequadamente e verificou o vácuo da mesma			
9. Lavou adequadamente as mãos com sabão e água e secar a um pano limpo e seco.			
10. Calçou luvas de exame ou luvas estéreis nas duas mãos.			
11. Arrumou os instrumentos estéreis numa prateleira estéril ou recipiente desinfetado.			
12. Explicou cada passo do procedimento antes de realizá-lo.			
13. Executou o exame pélvico bimanual para confirma o tamanho e posição do útero, e o grau de dilatação cervical.			
14. Inseriu o especulo adequadamente.			
15. Verificou a presença de fragmentos de tecido na vagina e colo do útero para proceder a removê-los.			
16. Aplicou a solução anti-séptica ao colo do útero e vagina adequadamente.			
17. Colocou o tenáculo ou fórceps de Vulsellum no lábio posterior do colo do útero.			
Administrar correctamente o bloqueio paracervical, com anestésico local sem epinefrina (1%), por baixo do epitélio, nas posições das 3, 5, 7 e 9 horas e esperou a que este fizera seu efeito máximo.			
18. Segurou firmemente o colo para inserir a cânula suavemente pelo colo e anexou a seringa preparada.			
19. Evacuo o conteúdo do útero ao rodar a cânula e seringa da posição das 10 para as 12 horas e movendo suave e lentamente a cânula para frente e para a trás dentro da cavidade uterina e finalmente aspirou todo o conteúdo na seringa adequadamente, tantas vezes for necessário, colocando os restos em um coador para a posterior avaliação.			
20. Verificou a presença de sinais de conclusão do procedimento e retirou suavemente a cânula e seringa AMIU.			

21. Colocou as partes da seringa de AMIU em solução de cloro ao 5%, para descontaminação de alto nível por de 20 minutos			
22. Avalio o conteúdo e tecido removido do útero.			
23. Removeu o fórceps ou tenáculo e especulo da cavidade vaginal adequadamente.			
24. Realizou um exame bimanual para verificar o tamanho e firmeza do útero.			
25. Deixou a paciente numa posição confortável.			
26. Eliminou os materiais residuais e retirar os instrumentos sumergidos em solução de cloro a 0,5%, enxaguar em água ou solução salina antes de remover as luvas de suas mãos.			
27. Finalmente mergulho as duas mãos enluvadas em solução de cloro a 0,5% e remover as luvas ao virá-las ao contrário			
28. Lavou bem as mãos com sabão e água e secou num pano limpo			
29. Verificou a quantidade de sangramento e se as cólicas diminuíram antes de dar alta a paciente.			
30. Falou com a paciente sobre os cuidados pós-aborto (ex. quando a paciente deveria regressar à clínica).			
31. Discuti as metas reprodutivas e forneceu de insumos para o planejamento familiar.			
32. Informou a paciente quando tinha que regressar a consulta e que ela pode regressar sempre que tiver preocupações.			