

GUÍAS DE APRENDIZAJE PARA DE CURETAGEM PUERPERAL

PASO / TAREFA	OBSERVACOES		
1. Preparar o equipamento necessário.			
2. Explicar à mulher o que vai a fazer e incentivá-los a fazer perguntas.			
3. Ouça o que ela e os familiares tem a dizer			
4. Dar apoio emocional e tranqüilizá-la.			
5. Verifique se o paciente tem um canalizado através do cateter N ° 18.			
6. Administrar a medicação para dor (petidina 50mg IV)			
7. Administrada antibióticos profiláticos: p. ex., cloranfenicol 1 gr IV ou ampicilina 2G IV ou cefazolina 1gr IV 500 mg metronidazol IV.			
8. Esvaziar a bexiga ou inserir um cateter, se necessário. (Siga as diretrizes para a colocação de sondas).			
PROCEDIMIENTO			
9. Lavar as mãos e antebraços de forma consciente com água e sabão e secá-las.			
10. Colocar barreiras protetora: botas, avental, chapéu, lentes de máscara. Use luvas de sujeitos a um elevado nível de ambas as mãos ou desinfecção de luvas cirúrgicas.			
11 Preparar sua prateleira com os instrumentos em ordem de uso, distinguindo a zona rígida da área semi-rígido.			
12. Assegure ter uma boa iluminação ou pedir o assistente para colocar uma lâmpada.			
13.- Realizar higiene perineal com solução desinfetante que pode ser iodo povidona			
14.- Coloque os campos estéreis.			
15.- Colocação as valvas: <ul style="list-style-type: none"> • Peça a alguém que lhe apoiar no procedimento, sujeitando as valvas. • Peca a paciente para puxar. • A pessoa que está ajudar lhe pode colocar uma das mãos externamente sujeitando o fundo uterino e empurrar suavemente. • Coloque a valva superior na parede anterior da vagina e, em seguida, coloque a outra valva na parte inferior. Até olhar o colo do útero da puerpera. 			
16.- Com pinça Foester (anéis) definir o lábio anterior do colo do útero e remover a valva anterior.			
17.- Com a pinça Kocher remover restos de coágulos do canal vaginal. Insira a pinça suavemente até chegar ao fundo do útero			
18.- Em seguida, insira a Cureta puerperal suavemente e começar a legrar (leve raspagem da parede uterina) no sentido horário. Remover todos os restos e verificar Tom uterino e sangramento			
19.- Os restos podem ser colocados em um recipiente para enviar à anatomia patológica. (De acordo com os protocolos dos estabelecimentos).			
20.- Sinais de terminação de Legrado Uterino <ul style="list-style-type: none"> • Quando sair o sangramento vermelho brilhante, espumante. • Se perceber o "Choro Uterino". • Confirmar a contratura do útero. 			
21.- Comprovar se de que o útero está firmemente contraído. Solicite ao assistente para fazer massagem uterina e estimular a tônica de contração uterina.			
22.- Remover a valva e, em seguida, fazer uma revisão do canal vaginal .			
23.- Fazer higiene com uma solução de iodo povidona.			
TAREFAS POST PROCEDIMIENTO			
1.- Sob merge o material reutilizável em solução clorada. Coloque o material contaminado no saco vermelho. Remover campos e o avental e colocar no recipiente para vestuário contaminado.			
2. Sob merge as mãos enluvasadas em uma solução de cloro ao 5%: <ul style="list-style-type: none"> • Tirar as luvas para investi-los. • Levá-los em um saco de plástico 			
3. Lave as mãos cuidadosamente com água e sabão e secá-las.			
4. Controlo do sangramento vaginal e sinais vitais e garantir que o útero é fortemente contraído a cada 15 minutos para uma hora.			
5.- Registrar o procedimento na Historia clínica.			

LISTA DE VERIFICAÇÃO: PARA DE CURETAGEM PUERPERAL

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

Participante _____ Data da Observação _____

PASO / TAREFA	OBSERVACOES		
1. Preparar o equipamento necessário. Explicar à mulher o que vai a fazer			
2. Incentivo a fazer perguntas.			
4. Deu apoio emocional e tranqüilizá-la.			
5. Verificou o paciente tem um canalizado através do cateter N ^o 18.			
6. Administrou a medicação para dor (petidina 50mg IV)			
7. Colocou antibióticos profiláticos.			
8. Esvaziou a bexiga ou inserir um cateter, se necessário. (Siga as diretrizes para a colocação de sondas).			
PROCEDIMIENTO			
9. Lavou as mãos e antebraços de forma consciente com água e sabão e secá-las.			
10. Colocou barreiras protetora: botas, avental, chapéu, lentes de máscara. Use luvas de sujeitos a um elevado nível de ambas as mãos ou desinfecção de luvas cirúrgicas.			
11 Preparar ou sua prateleira com instrumentos em ordem de uso, distinguindo a zona rígida da área semi-rígido.			
12.- Assegurou uma iluminação ou pediu o assistente coloque uma lâmpada.			
13.- Realizar higiene perineal com solução desinfetante que pode ser iodo povidona			
14.- Colocou os campos estéreis adequadamente.			
15.- Colocou as valvas adequadamente			
16.- Assegurou o lábio anterior do colo do útero com pinça Foester (anéis) e removeu a valva anterior.			
17.- Removeu restos de coágulos do canal vaginal com a pinça Kocher			
18.- Colocou a Cureta puerperal suavemente para fazer o legrado uterino (leve raspagem da parede uterina) no sentido horário.			
19.- Colocou os restos em um recipiente para enviar à anatomia patológica.			
20.- Verificou as sinais de terminação de Legrado Uterino.			
21.- Comprovou que o útero estava firmemente contraído.			
22.- Removeu a valva e fez revisão do canal vaginal .			
23.- Fez higiene com uma solução de iodo povidona.			
TAREFAS POST PROCEDIMIENTO			
1.- Sob merge o material reutilizável em solução clorada. Coloque o material contaminado no saco vermelho. Remover campos e o avental segundo as normas			
2. Sob merge as mãos enluvasadas em uma solução de cloro ao 5% respeitando as normas de biosegurança .			
3. Lavou as mãos cuidadosamente com água e sabão e secá-las.			
4. Controlou o sangramento vaginal e sinais vitais e garantindo que o útero está fortemente contraído a cada 15 minutos para uma hora.			
5.- Registrou o procedimento na Historia clínica.			