

Lista de referencia y registro para después del procedimiento de la atención post aborto

Nombre de la paciente: _____

Fecha: _____

Antes del procedimiento

- Déle la bienvenida a la cliente, hágala sentirse cómoda.
- Evalúe a la cliente para asegurarse que:
 - los signos vitales no indiquen que existe un choque
 - el sangrado vaginal no sea excesivo
 - no exista ninguna herida abdominal.
- Si es necesario, haga arreglos para que haya un/a doctor/a para el procedimiento, o para referirla a un establecimiento de más alto nivel.
- Asegure la privacidad y confidencialidad de la paciente.
- Si la cliente acepta, involucre al esposo/persona que la acompaña en cualquier asesoramiento.
- Pregunte/observe/examine.
- Describa el procedimiento.
- Obtenga el consentimiento informado para el procedimiento y el manejo del dolor.
- Asegúrese que la paciente obtenga la medicina para el dolor adecuado:
 - IM – 30 minutos antes del procedimiento
 - Oral –30 a 60 minutos antes del procedimiento.
- Asegúrese que todo el equipo se encuentre listo.
- Si la condición de la paciente es estable y el tiempo lo permite, dé asesoramiento sobre métodos de PF y haga que la paciente decida qué método va a usar. Esto es particularmente importante si la paciente desea un DIU.

Durante el procedimiento

- Asegúrese que haya privacidad.
- Haga que un/a asistente monitoree los signos vitales y dé apoyo verbal. Postergue el asesoramiento sobre PF hasta después del procedimiento.
- Monitoree de cerca a la paciente por dolor, use medicina adicional para el dolor si es necesario y es seguro para la paciente.
- Tranquilice a la paciente durante el procedimiento.
- Siga todos los procedimientos para prevención de infecciones.
- Inspeccione el tejido para asegurarse que el procedimiento ha sido completado.

Después del procedimiento

- Observe a la cliente por 1 a 2 horas; evalúe los signos vitales y el sangrado vaginal cada 30 minutos.
- Proporcione medicina para el dolor si hay calambres.
- Continúe asegurando la privacidad y confidencialidad.
- Si la paciente está de acuerdo, incluya al esposo/familiar/amiga/o cuando esté dando instrucciones/ asesoramiento, incluyendo:
 - Descanso
 - Nada dentro de la vagina ni relaciones sexuales hasta dos días después que el sangrado haya parado.
 - Tome todas las medicinas que le dé el/la proveedor/a y termínelas.
 - Esté atenta por si hay señales que indiquen la necesidad de atención médica:
 - Dolor abdominal severo
 - Fiebre
 - Sangrado más profuso que una menstruación normal
 - Mal olor en la vagina
 - Sangrado que dure más de dos semanas.

Después del procedimiento (continuación)

- Dígale a la paciente que evite quedar embarazada por los siguientes seis meses. Esto le dará un descanso a su cuerpo y ayudará a promover un embarazo saludable en el futuro.
- Déle asesoramiento sobre planificación familiar y ayúdela a seleccionar un método antes de darle de alta, si ella desea un método. **¡Recuerde que la atención post aborto no ha terminado hasta que se haya proporcionado el asesoramiento sobre PF y una oportunidad para elegir un método!**
- Proporciónale preservativos para que use hasta que se decida por otro método.
- Déle de alta a la cliente después de 1 o 2 horas si ella está estable, se siente cómoda y puede caminar sin ayuda.
 - Si ella no eligió ningún método de planificación familiar, déle una cita para que regrese por un método de PF en dos semanas.
- Según sea necesario, hable con la paciente sobre la necesidad de:
 - Profilaxis contra la malaria
 - Profilaxis contra el tétanos
 - Asesoramiento y pruebas para el VIH
 - Evaluación de ITS.
- Anote todos los hallazgos en el historial médico de la cliente, complete el registro de APA.

OBSERVACIÓN DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

Observe durante 1 a 2 horas. Evalúe a la paciente cada 15 a 30 minutos.

Ejemplo

Fecha	11/7/07						
Hora	6:00 p.m.						
Signos vitales							
Presión arterial	110/70						
Pulso	76						
Respiración	20						
Temperatura	32C						
Utero							
Firme	□						
Pastoso o suave							
Sangrado vaginal							
Pequeño							
Mediano	□						
Grande							

Comentarios: _____

¿Asesoramiento sobre PF completo? Sí _____ NO _____ Método de PF escogido: _____

¿Se hizo referencia? Sí _____ NO _____ ¿A qué establecimiento se la refirió? _____

Nombre: _____ Fecha: _____

Firma: _____