APROB

DIRECTOR al IMSP IM si C

_____S.GLADUN

INSTITUTIE MEDICO-SANITARA PUBLICA

INSTITUTUL MAMEI SI COPILULUI

VACUUM ASPIRATIA ELECTRICA CAVITATII UTERINE

PROTOCOL CLINIC INSTITUTIONAL

PENTRU MEDICII SECTIEI GINECOLOGIE

Chisinau 2017

VACUUM ASPIRATIA ELECTRICA CAVITATII UTERINE

PROTOCOL CLINIC INSTITUTIONAL

Diagnostic	VACUUM ASPIRATIA ELECTRICA A CAVITATII UTERINE
Codul procedurii	3564003 Chiuretaj aspirativ al uterului 3564303 Dilatarea si evacuarea uterului
Utilizatorii	Medici obstetricieni ginecologi ai sectiei Ginecologie
Scopurile protocolului	1. Standartizarea procedurii 2. Sporirea calitatii asistentei medicale acordate 3. Reducerea ratei complicatiilor si letalitatii
Data elaborarii	MARTIE 2017
Data revizuirii	MARTIE 2021
Definitiile	Aspirarea vacuum reprezinta o tehnica a evacuarii continutului uterin prin folosirea unei sonde, care genereaza extragerea.
Bibliografie	1. Avort fara riscuri : Rcomandari in problema de strategie si practica pentru sistemele de ocrotire a sanatatii, OMS, 2003 2. Curriculum de instruire in " Efectuarea intreruperii sarcinii in conditii de siguranta". Centrul de Instruire in Domeniul Sanatatii Reproduceri, Chisinau 2011 3. Ginecologie reproductiva. V.Mosin – Chisinau :"Nova- Imprim"SRL , 2010 – 856 p.
Grupul de lucru	V.Rezneac Sef sectie Ginecologie Conferenciar univer4sitar V. Ciobanu.

PPARTEA GENERALA

Managementul conduitei pacientului

Descriere	**Motivele**	**Pasii (miscarile)**
Spitalizarea	Indicatiile pentru aplicarea instrumentelor VAE : 1. Avortul in primul trimestru de sarcina 2. Tratamentul avortului incomplete pentru sarcinile su 12 s.a. 3. Conduita avortului spontan pentru sarcinile sub 12 s.a. 4. Biopsia endomentrului (folosirea canulei de 4 mm pentru obtinerea mostrei de tesut)	Sectiile ginecologie
Echipament necesar	1. Masa de examinare ginecologica 2. Sursa puternica de lumina (lampa) 3. Scaun pentru medic 4. Vas de plastic cu solutie pentru decontaminare (cloramina 0,5 %)	
Instrumente si material necesare	1. Speculum vaginal 2. Pensa de col cu un dinte sau cu doi (Allis, Bierer), tenaculum atraumatic 3. Seringa, ac si agent anestezic pentru blocaj cervical. Optional : extender (prelungitor) de ac sau ac spinal 4. Dilatatoare mecanice sterile de tip Hegar	

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">5. Forceps uterin de tip Bozeman sau forceps fenestrate
6. Solutie antiseptic cu aplicare (preferabil non- alcoolica)
7. Seringa VAE, canule flexibile si adaptoare de toate dimensiunile
8. Vata, tifon, manusi</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedura VAE:
Pasii:
1. Consilierea pacientei despre procedura VAE si complicatiile posibile
2. Tehnica non- contactului
3. Respectarea precautiilor universal de prevenire a infectiilor nosocomiale
4. Pregatirea catre procedura :
a) Se efectuiaza anestezia locala cu sol. Lidocaina 2 % 4 ml
b) Femeia este pozitionata in decubit dorsal, tixaj pentru genunchi. Pelvisul trebuie sa fie la marginea mesei.
c) Tuseul vaginal – aprecierea marimii si pozitiei uterului;
d) Se introduce speculum
e) Cervixul se prelucreaza cu solutie antiseptic
f) Dilatarea canalului cervical cu dilatatoarele de tip Hegar (la necessitate)</td><td>Efectuarea aspirarii uterine :
1. Pregatirea seringii VAE
2. Se inchid valvele seringii
3. Se retrage pistonul pina la capat si se creaza vacumul
4. Alegerea diametrului potrivit de canula (diametrul canulei va corespunde cu termenul de sarcina)
5. Atasarea adaptorului potrivit la seringa sau a canulei
6. Folosind tractiune externa a tenaculumului pentru a indrepta canalul cervical, se introduce atent canula pin ace se simte rezistenta fundusului. Canula se retrage putin pentru a exclude contactul cu fundusul. Rotirea canulei in jurul axei sale va facilita aspirarea.
7. Se ataseaza seringa VAE la canula
8. Se efectuiaza aspiratia uterine:
a) Valvele seringii se deschid, se misca canula inainte/ inapoi combinat cu miscari de rotatie
b) Canula se scoate si se opreste aspiratia numai atunci cind seringa este plina sau procedura de evacuare s-a finisat
c) Daca seringa s-a umplut, seringa se detaseaza de la canula, se elibereaza de continut, se creeaza din nou vacuum si se reconecteaza la canula. Valvele se deschid pentru a continua aspiratia.
d) A repeat procesul de aspiratie pina cind apare senzatia de “scirtiit” , ceia ce denota ca procedura s-a incheiat.</td></tr>
<tr><td>Sfirsitul procedurii</td><td colspan="2">1. Se examineaza tesutul aspirat, apoi canula se extrage din cervix
2. Se detaseaza tenaculumul , se observa daca singerarea de pe locul aplicarii pensei este in limitele normei
3. Se extrage speculul
4. Se efectuiaza toaleta vulvo-vaginala
5. Pacienta este transferata pe brancarda in decubit dorsal in salon</td></tr>
<tr><td>Supravegherea medicala</td><td colspan="2">1. Masurarea temperaturii corporale de 2 ori pe zi
2. Monitorizarea TA, Ps</td></tr>
<tr><td>Externare si supravegherea post-externare de catre medical de familie</td><td>Criterii de externare:
Vindecarea sau ameliorarea clinica
Lipsa complicatiilor</td><td>Recomandari
Supravegherea MF
Contraceptie
Repaos sexual 1 luna
Preparate antianemice (la necessitate)</td></tr>
</table>