

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO: PROCEDIMIENTO CLÍNICO

AUTORA: CARDONA-BAGLIETTO-M.NIEVES

INTRODUCCIÓN:

La actuación de los profesionales de enfermería ante una mujer que decide realizar una interrupción legal del embarazo (ILE), se centrará no sólo en el ámbito asistencial si no también dentro del marco del respeto hacia la mujer con el fin de garantizar una atención asistencial integral individualizada.

OBJETIVOS

Informar a la paciente y familia del procedimiento.
Elaborar un plan de cuidados integral e individualizado.
Unificar criterios de actuación.

PROCEDIMIENTO:

Recibir a la paciente en la unidad donde nos identificaremos.
Realizar entrevista de enfermería y colocación de la pulsera identificativa.

Canalización de vía periférica.
Extracción de sangre .
Cursar petición de EKG.
Solicitar dieta .

Verificar que la historia clínica es la correcta.
Comprobar documentación:
Informe médico para ILE.
Documento de solicitud de ILE por parte de la paciente.
Consentimiento informado firmado para legrado obstétrico.
Solicitud de autopsia fetal (en caso de ILE fetal)
Prescripción farmacológica.

Realizar plan de cuidados de enfermería y cubrir los registros de enfermería en el aplicativo Gacela.

Acompañar al facultativo en la administración de la medicación: 400mg misoprostol en fondo saco vaginal cada 4h (hasta un máximo de 6 dosis).

Iniciar pauta de sueroterapia: Suero Glucosado (SG) 5% 500cc ó Suero Fisiológico (SF) 500cc cada 6h.

Administrar analgesia prescrita por el facultativo.

Control constantes por turno.

Vigilar sangrado.

Avisar al facultativo en el momento de la expulsión de los restos abortivos.

Preparar a la paciente para legrado quirúrgico: Dieta absoluta.

Iniciar perfusión de 10-30 unidades internacionales de oxitocina en 500cc SF a 80ml/h.

En caso de no expulsión tras la administración de las 6 dosis de misoprostol:

Si el cérvix es permeable y la bolsa está íntegra: el facultativo realiza amniotomía.

Iniciar perfusión de 10-30UI oxitocina en 500cc SF a 80ml/h.

Preparar a la paciente para legrado quirúrgico.

Si el cérvix no es permeable: el facultativo valora la colocación de dilatadores higroscópicos.

Preparar a la paciente para legrado quirúrgico.

Administrar gamma-globulina anti-D (tras legrado uterino y en caso de RH-).

BIBLIOGRAFÍA:

Ley orgánica 15/1999 de 13 Diciembre de protección de datos de carácter personal.
Artículos 13 y 14 del título II de la ley 2/2010 de salud sexual y reproductiva.