**Apunte inserción de DIU**

Equipo para la inserción de DIU:

DIU Tcu 380-A

Guantes estériles

Espéculo bivalvo

Pinza Bozeman

Pinza Pozzi

Histerómetro

Tijeras Mayo grande

Gasas estériles

Suero fisiológico o antiséptico

Recipiente para material desechable

Recipiente para instrumental usado

El o la docente deberá mostrar la técnica de inserción de DIU, la cual consiste en:

1. Posición ginecológica (vejiga desocupada)
2. Colocación de guantes
3. Realizar Tacto vaginal: Una de las manos, que debe estar enguantada, se usará para efectuar el examen pélvico, los dedos índices y medio deben estar estirados, el anular y el meñique flectados, y el pulgar abducido.

Objetivos:

* Inspección de genitales externos: indemnidad de vulva.
* Características de la vagina
* Características del cuello uterino: forma, consistencia, sensibilidad a la movilización, posición.
* Características del útero: forma, tamaño, posición, consistencia, sensibilidad a la movilización.
* Anexos: características tubas uterinas, ovarios.

Para efectuar el examen bimanual, teniendo ya introducidos los dedos en la vagina, se pone la otra mano sobre el abdomen, unos centímetros sobre la sínfisis púbica, y se presiona tratando de enganchar el **útero**. Se trata de sentirlo entre las dos manos -la pélvica y la abdominal- y se precisa:

* Tamaño (El aumento de tamaño del útero puede deberse a un embarazo, un tumor benigno)
* Forma
* Consistencia
* Posición
* Movilidad y Sensibilidad  ( dolor que se pueda generar)
* La etapa que viene a continuación es desplazar la mano abdominal hacia uno de las fosas ilíacas (derecha e izquierda) y los dedos en la vagina se apoyan en el fórnix del lado que se examina. Pará repetir la palpación bimanual, pero ahora tratando de palpar los anexos, específicamente los **ovarios**. No siempre se logran palpar (no es preocupante no palparlos, si se palpan fácilmente probablemente haya aumento de tamaño)
1. Realizar Especuloscopia:

**Técnica: El espéculo vaginal se introduce suavemente, no se debe insistir si la musculatura vaginal opone resistencia, en caso de ocurrir tranquilizar a la usuaria y volver a intentar.** La punta del instrumento se acerca al vestíbulo de la vulva en una posición oblicua. Con el dedo índice y medio de la otra mano se separan los labios menores ejerciendo una presión hacia los lados y hacia atrás. Se introduce el espéculo ejerciendo presión sobre la pared posterior y en el interior de la vagina se gira de la posición oblicua inicial al plano horizontal. Se debe tener cuidado de no pellizcar los labios menores ni traccionar vellos. El instrumento debe seguir la inclinación hacia dorsal de la vagina. Al llegar al fondo, se abren las hojas del espéculo. Éste se debe ubicar de tal modo que el cuello uterino quede claramente a la vista. A veces, es necesario retirarlo un poco para luego reintroducirlo o cambiar su inclinación. Una vez que el cérvix está a la vista, se deja fija la apertura del instrumento. Teniendo una buena iluminación, se observan las características de las estructuras que están a la vista, se inspecciona vagina y cuello uterino (presencia de secreciones)

1. Realizar asepsia cervical con suero fisiológico o povidona
2. Pinzamiento del cuello uterino: Tomar por el borde superior del cuello uterino con la pinza Pozzi ( pinzar a las 11:05) y traccionar suavemente hacia abajo para enderezar el cuello, el canal y cavidad uterina.
3. Realizar la Histerometría (6.5 a 9 cms.): introducir el histerómetro a través del OCI hasta el fondo uterino (con cautela no usar fuerza para introducirlo) y estimar el tamaño de la cavidad.
4. Preparación del DIU: Cargar el Diu en tubo insertador plegando las varillas laterales al vástago e introducirlo al tubo insertador, sin sacarlo del envoltorio, mantenerlo libre de contaminación (ambiental y/o vaginal), no hacerlo antes de 5 minutos de la inserción.
5. Ajustar el émbolo con el vástago del DIU, correr el marcador a la medida de la histerometría.
6. Introducir el tubo insertador del DIU (que no tenga contacto con las paredes vaginales ni las hojas del espéculo) a través del conducto cervical hasta sobrepasar el OCI y sentir el fondo uterino (con cautela no usar fuerza sino “negociar” con el cuello el paso del instrumento), luego retirar el tubo insertador (camisa) manteniendo fijo el émbolo .
7. Retirar el émbolo del aplicador y a continuación retirar completamente el tubo aplicador.
8. Cortar las guías del DIU en un rango de 2 a 3 cms. De longitud del OCE.
9. Retirar la pinza Pozzi
10. Limpiar con gasa estéril, haciendo hemostasia en el sitio de pinzamiento.
11. Retirar el espéculo.
12. Hacer tacto vaginal unimanual de comprobación.

**Consideraciones de la atención clínica:**

Cuando una persona elige el DIU, la matrona o matrón debe explicar el procedimiento, si existe el documento de consentimiento informado, solicitar que la usuaria lo firme. Mientras realiza la inserción siempre debe conversar y evaluar la condición de la usuaria, consúltele si tiene dolor o alguna molestia.

Al finalizar el procedimiento usted debe entregar indicaciones post inserción, registrar en ficha clínica y carnet de control de la usuaria.

**Indicaciones post Inserción:**

* Analgesia SOS
* Citar a control al mes
* Consulta SOS en caso de signos de alarma ( sangrado profuso, dolor que no ceda a la analgesia, fiebre o flujo genital de mal olor, expulsión del DIU, Dispareunia o Sinusorragia, etc.)

**Registro en Carnet de control:**

* Fecha de colocación del DIU y especificar que se le insertó DIU T Cobre 380A
* Mes y año en que corresponde retirar o sustituir el DIU
* Cita de próximo control

PAV/GSE