

teme perder su vida.

LA SATISFACCION.— Bien puede derivarse por pertenecer al grupo de las madres solteras (y aparte de que el bebé sería un estorbo para ellas) con tal acto se expondrían a las severas críticas de la sociedad, (cosa que en la actualidad ya no es tan criticado como en el pasado).

Al efectuarse un aborto considerado como séptico, el médico debe estar seguro si fué completo o incompleto. Cuando el aborto es provocado por yerbas abortivas, sondas o instrumentos rústicos, es considerado como un aborto criminal y séptico. Con frecuencia suele presentarse incompleto, lo cual originará, sin duda alguna, el procedimiento del legrado; la actuación de la enfermera, entonces, es colaborar con el médico, y le proveerá de todo lo necesario para este acto. Después de efectuado éste procedimiento, la enfermera tendrá sumo cuidado al anotar en la hoja de la enfermera, cuidará de no omitir algún detalle importante que pudiera ser para el médico, ya que éste reporte es el complemento de sus funciones. Sin éste, preciso, y concreto, de todo el trabajo y observación efectuado por ella, su labor queda incompleta y su esfuerzo por atender a la paciente puede resultar ineficaz. Como la paciente es una unidad Bio-Psico.Social, se le debe tomar en cuenta cada una de éstas partes y la enfermera debe tratarla como un ser humano, que piensa, siente, que observa cada actitud y que además: tiene sus sentimientos.

TECNICAS DE ABORTO TERAPEUTICO.

Esta exposición estará limitada a la descripción de los métodos que se han empleado para llevar a cabo el aborto Terapéutico (actualmente no muy usado) y las ventajas y desventajas que éstos o alguno tenga.

A continuación, mencionaré tres de los métodos:

- I.— Inyecciones intraamnióticas.
- II.— Dilatación y Legrado.
- III.— Aborto terapéutico por aspiración o succión.

I.— INYECCIONES INTRAAMNIOTICAS: El aborto terapéutico, después de los tres meses de gestación y la evacuación del útero después de la muerte fetal, se puede llevar a cabo médicamente dentro de 12—14 horas por medio de la aspiración aséptica trans-abdominal de líquido amniótico y la sustitución inmediata muy lenta de una cantidad semejante de Cloruro de Sodio al 20%. Después de orinar (para evitar lesiones al intestino o vejiga), se coloca a la paciente en posición de Trendelenburg ligera, se escoge el sitio a la mitad entre la sínfisis púbica y el ombligo para la amniocentesis. (Después de al preparación psicológica de la paciente, y preparación con anti-sépticos), se anestesia a ésta la piel con solución de procaína o solución,

comparable. Se inserta una aguja No. 14 o 16 muy lentamente a cavidad uterina. Lo ideal es extraer 90 ml. y no pasar de 200 de líquido amniótico, ya que esto posiblemente causaría una brusca descompensación en la presión intrauterina. Se inicia al mismo tiempo la administración de oxitocina intravenosa, para aumentar las contracciones, la paciente sufre dolores de parto cuando expulsa el feto muerto.

La actuación de la enfermera en éste caso sería de vigilancia a la enferma, de sus necesidades tanto físicas como psicológicas, puesto que suele recurrirse después a la dilatación y legrado para evitar retención de membranas. Se le debe brindar apoyo moral a la paciente durante éste episodio, nunca olvidar de hacer las anotaciones respectivas en la hoja de la enfermera, de los signos vitales, medición de ingestas y excretas, medidas para facilitar la micción; puesto que éste acto es el complemento de sus funciones y de gran utilidad al cuerpo médico, puesto que mediante la hoja de la enfermera se dá cuenta (aparte de su observación) de la evaluación de la paciente.

Este procedimiento de la amniocentesis, en la actualidad ya no se lleva a cabo, pues aparte de que es un procedimiento muy traumático, no hay necesidad de hacerlo, habiendo otro método como el de la administración de acitócicos y el legrado; en tiempos pasados su uso no tuvo mucha aceptación.

II.—DILATACION Y LEGRADO.

Casi las dos terceras partes de los abortos terapéuticos, son ejecutados transvaginalmente por medio de la dilatación del cérvix y evacuación de útero. Antes de los tres meses se elige la vía vaginal para el aborto terapéutico. Después de los tres meses: La Histerotomía, es más segura y consiste en abrir el útero y sacar por la incisión al feto y la placenta, si la paciente quiere ser esterilizada, pueden en ese momento ligar las trompas. En la dilatación y legrado, el médico dilata el cuello de la matriz, esto lo hace insertando una serie de instrumentos llamados dilatadores, de tamaño progresivamente mayor dentro del útero, cuando la apertura del cuello uterino es suficientemente grande, el médico inserta una cucharilla, pequeño instrumento de metal en forma de cuchara dentro de la matriz (puede ser roma o cortante). El embrión es entonces raspado de la matriz en su pared, terminando así el embarazo. En éste procedimiento, la paciente recibe un anestésico para eliminar cualquier dolor que suele acompañar la operación. En algunos casos cuando el cuello de la matriz no puede ser estirada lo suficiente por el médico éste puede introducir en la cavidad uterina suficiente cantidad de gasas en delgadas tiras, las cuales causarán contracciones y dilatará el cuello del útero en el término de unas doce horas. El médico puede proceder entonces a raspar la pared de la matriz con una cucharilla, como se describió anteriormente.

El papel que desempeña la enfermera, es después de efectuado el procedimiento, trasladarla a su cama asignada, asegurarse que la venoclisis esté

permeable y no infiltrada, y una vez instalada la paciente en su unidad, ver el expediente para enterarse de las órdenes médicas para llevarlas a cabo, tomarle los signos vitales y observarla hasta que recupere la conciencia (puesto que había sido anestesiada).

III.—EL ABORTO TERAPEUTICO POR ASPIRACION O SUCCION.

El legrado por succión ha substituido al legrado mecánico en muchos Hospitales, para la interrupción del embarazo temprano. Se reconocen las siguientes ventajas y desventajas:

VENTAJAS.

Es necesaria una menor dilatación del cuello del útero, que para la dilatación quirúrgica del legrado Instrumental.

Disminuye la probabilidad de desgarres cervicales, que podrían causar un legrado por cucharillas.

La presión negativa es lo suficientemente potente para que la punta del Instrumento no entre en contacto con toda la cavidad uterina.

La separación de la placenta ocurre en su punto de contacto, protegiendo por lo tanto, la mucosa basal y la muscular.

La aspiración por succión, es mucho más rápida que la dilatación y legrado quirúrgico.

Se requiere menos anestesia y menos analgesia.

Cuando se evacúa la cavidad uterina rápidamente, ocurre la contracción rápida del útero, disminuyendo al máximo la pérdida de sangre y es posible cuantificarla.

El tiempo quirúrgico es corto y el uso e intercambio mínimo de instrumentos reduce el peligro de infección.

La succión roma, por medio de la sonda, es menos traumática que las cucharillas.

DESVENTAJAS.

La sonda de succión, no es lo suficientemente delicada para distinguir cambios menores en la arquitectura del útero.

En un embarazo de más de 10 semanas de duración, el instrumento puede ser bloqueado por los fragmentos feto-placentarios.

La presión negativa, es producida por un motor eléctrico y puede