

## Procedimiento de Contaje Quirúrgico

<b>Procedimiento</b>	<b>B23-7.2.1-PRC-002-V1</b>
<b>Servicio</b>	Quirófano
<b>Fecha de entrega</b>	15 de Septiembre de 2017
<b>Destinatario</b>	Personal de Enfermería de Quirófano

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Sergio Herrero, Jose Manuel Manrique	1	10/09/2017
Modificación:		

<b>Revisado:</b>	<b>Jose Manuel Manrique</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Paloma Pérez-Serrano</b>
<b>Fecha:</b>	10/09/2017	<b>Fecha:</b>	12/09/2017

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE .....	3
3	DEFINICIONES.....	4
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	7
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	7
7	ANEXOS.....	7
8	CONTROL DE CAMBIOS .....	8

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 1 OBJETIVO

Los cuerpos extraños olvidados en el paciente constituyen un gran número de problemas deontológicos, legales y económicos. Las medidas de seguridad a fin de evitar la pérdida de objetos quirúrgicos dentro de la herida incluyen ciertas reglas concernientes a su utilización. Su infracción pone en peligro la vida del paciente, ya que se puede producir infección postoperatoria, una enfermedad o la obligación de reintervención del paciente. Las consecuencias de cualquier material perdido son serias, ya que el organismo responderá a cualquier cuerpo extraño. El incremento de la inflamación de la herida quirúrgica, la supuración la fiebre y la infección son consecuencias posibles. Por ello, para asegurar al paciente la adecuada protección, los materiales se cuentan antes, durante y después de su uso.

Los factores de riesgo asociados a la retención de cuerpos extraños son: Urgencias

Inesperado cambio del plan quirúrgico Imposibilidad de recuento por urgencia extrema Obesidad

Múltiples equipos quirúrgicos

Excesiva pérdida de sangre

Cambio del personal durante la cirugía

Cansancio del equipo quirúrgico (horario nocturno, procedimiento difícil) Múltiples procedimientos en el mismo acto quirúrgico

Los cuerpos extraños más frecuentes son; compresas 69%, instrumental 31%.

Las cavidades más frecuentes son; abdomen o pelvis 54% , vagina 16-22% , tórax 7,4% y otros 17%.

Estandarización en el bloque quirúrgico del contaje de material. Y establecer las normas para la realización de dicho contaje.

## 2 ALCANCE

Sólo utilizar material radio opaco

No se deben cortar gasas, compresas o torundas

Toda material usado durante la cirugía debe permanecer dentro del quirófano hasta el fin de la intervención.

No retirar bolsas de basura de quirófano hasta finalizada la cirugía.

Debe comentarse y registrarse el material objeto de contaje que se deje intencionadamente dentro de la herida quirúrgica.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Las gasas y compresas utilizadas fuera del campo quirúrgico serán siempre sin contraste.

### 3 DEFINICIONES

No aplica

### 4 REALIZACIÓN

#### CONTAJE GASA Y COMPRESAS

El primer paso es revisar todos los cubos de basura, asegurando que no haya ninguna gasa ni compresa para evitar errores .

El contaje inicial de gasas y compresas debe hacerse antes de iniciarse la intervención. Realizado por la enfermera instrumentista y transmitido a la enfermera circulante para el registro en la pizarra de quirófano.

Después es recomendable contar las gasas y compresas en los siguientes momentos:

Cada vez que se da un paquete a la enfermera instrumentista

Antes de suturar una gran incisión de una cavidad. Después de cerrar una cavidad.

En cada cambio de equipo.

Al suturar el tejido subcutáneo o piel.

La instrumentista debe disponer un contenedor único para desechar las gasas o compresas ya usadas y demás desechos.

El recuento debe hacerse en voz alta separándolas de una a una y agrupándolas de 5 en 5 las gasas y de 10 en 10 las compresas.

La forma de realizar cada contaje será:

Tanto la enfermera instrumentista como la enfermera circulante realizarán el contaje de las gasas y compresas que disponen por separado. Una vez hecho esto, la enfermera instrumentista informará a la circulante del nº del cual dispone, confirmando la circulante si el contaje es correcto o incorrecto. E informando al resto del equipo.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

En el caso de que el contaje sea incorrecto debe volver a realizarse y se debe revisar tanto en el campo, herida quirúrgica y mesa (cirujano e instrumentista) y el resto del quirófano (suelo, mesas, contenedores) para localizar el objeto perdido.

Posteriormente si el contaje sigue siendo incorrecto se realizará una radiografía de control antes de que el paciente salga de quirófano.

En todo momento los contajes deberán reflejarse en la hoja de circulante (Selene) y las medidas llevadas a cabo.

Para la oclusión de la herida quirúrgica únicamente se utilizará gasas y compresas sin contraste a fin de evitar posibles errores.

## CONTAJE BOLITAS

La instrumentista contará las bolitas que se echen al campo antes, durante y después de la intervención. Y al igual que las gasas y compresas se realizará el registro en la pizarra del quirófano y en la hoja de circulante.

Las bolitas se darán siempre montadas en alguna pinza y serán devueltas a la instrumentista de la misma forma que las conservará en la mesa quirúrgica hasta cierre del contaje.

## CONTAJE DE PAÑOS

Cualquier paño utilizado en una cavidad corporal deberá estar controlado por todo el equipo quirúrgico y registrado en la pizarra hasta la extracción del mismo.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## CONTAJE INSTRUMENTAL

Forma de realizar el recuento por la enfermera instrumentista:

Extraer el material de la caja y colocarlo sobre un paño enrollado o cualquier otro mecanismo que permita una fácil visualización.

Se realiza el conteo del instrumental por tipos.

Antes de cerrar la herida quirúrgica y tras el cierre se comprueba que en la mesa quirúrgica está todo el instrumental así como las posibles piezas ensambladas que pueda haber.

Se informará al equipo del resultado del conteo. Enfermera circulante:

Recuperar y guardar todo el instrumental que salga del campo quirúrgico e informar a la enfermera instrumentista para tener en cuenta en el conteo.

## CONTAJE AGUJAS Y PUNZANTES

La instrumentista deberá controlar que toda sutura u objeto cortante sea devuelto por el cirujano antes de entregar otra sutura y será devuelto en el porta agujas.

La instrumentista antes del cierre debe comprobar que le han sido devueltas todas las agujas de las suturas utilizadas.

## PRECAUCIONES

### CAMBIOS DE TURNO

Al relevo del personal se debe hacer un recuento completo de todo el material y debe realizarse en conjunto por ambos equipos.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## SITUACIONES DE EMERGENCIA

Si se omite algún recuento debe ser por causa de alguna emergencia, y debe reflejarse en la hoja del circulante.

Excepto en las cirugías de emergencias el equipo de enfermería no debe permitir que otros profesionales traten de disuadirles de que efectúen un recuento adecuado.

## ROTURA DE OBJETOS PUNZANTES E INSTRUMENTAL

Si cualquier objeto se rompiese o deteriorase la enfermera circulante e instrumentista deben cerciorarse de que todos los fragmentos se recuperen o de que sean tenidos en cuenta si el cirujano decide no recuperar alguno de ellos

## MATERIAL SUSCEPTIBLE DE CONTAJE

Textil (Gasas, compresas, torundas y paños).

Instrumental

Material cortante (bisturís, agujas )

Todo material manipulado en el campo quirúrgico (como rascadores, terminales de bisturí eléctrico, etc)

## 5 REGISTROS

No aplica

## 6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

No aplica

## 7 ANEXOS

No aplica

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B23-7.2.1-PRC-002-V1	1	09/2017		Elaboración inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA