

Procedimiento de Contaje Quirúrgico

Servicio: Bloque quirúrgico

Fecha de entrega: 24 de Noviembre de 2015

Destinatario: Personal de enfermería

Reg: PCE PD 040

CONTROL DE MODIFICACIONES		
DESCRIPCION	Nº Versión	Fecha Edición
Creación: Marta Barbero Iglesias Mº Olga Cardo Sanchez Silvia Garcia Ramirez	01	5/Julio/2015

Revisado: Supervisora del Bloque Quirúrgico Fecha: Julio 2015 Firma	Aprobado: Dirección de Enfermería Fecha: Noviembre 2015 Firma
--	--

INTRODUCCIÓN

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%.

OBJETIVOS

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

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)

GENERALIDADES

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 conteo que se deje intencionadamente dentro de la herida quirúrgica.

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

CONTAJE GASA Y COMPRESAS

El conteo 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 conteo será:

Tanto la enfermera instrumentista como la enfermera circulante realizarán el conteo 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 conteo es correcto o incorrecto. E informando al resto del equipo.

En el caso de que el conteo 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 conteo 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.

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 contaje 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 contaje.

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 contaje.

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.

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.