

REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 22 de ENERO del 2015.



VISTO: El Informe N° 001-2015-DENF/INEN de fecha 06 de Enero de 2015, suscrito por la Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Informe de visto, la Dirección Ejecutiva del Departamento de Enfermería, solicita la aprobación del "Protocolo de conteo y recuento de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico";

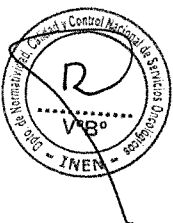
Que, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del INEN, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2007-SA, establece en su Artículo 6° -literal g)- que es función general del INEN, el innovar, emitir y difundir, a nivel nacional, las normas, guías, métodos, técnicas, indicadores y estándares de los procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades neoplásicas, recuperación de la salud, rehabilitación y otros procesos relacionados específicamente con el campo oncológico;

Que, el Departamento de Enfermería ha presentado el "Protocolo de conteo y recuento de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico", el mismo que es necesario oficializar como norma técnica de carácter referencial para su difusión y aplicación institucional en cumplimiento a las precitadas normas;

Que, el "Protocolo de conteo y recuento de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico", resulta de suma importancia en el servicio de quirófano y va dirigido principalmente a todos los profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica, cuya finalidad es la de disminuir los riesgos de dejar cuerpos extraños olvidados en el paciente en las cirugías, así como también, disminuir los riesgos de bioseguridad para el personal y de esta forma brindar una atención segura y de calidad a todos los pacientes quirúrgicos.

Contando con los vistos buenos de la Dirección de Control del Cáncer, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos, del Departamento de Enfermería y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las facultades conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), aprobado por el Decreto Supremo N° 001-2007-SA y en uso de las prerrogativas conferidas por la Resolución Suprema N° 008-2012-SA;





SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el “**PROTOCOLO DE CONTEO Y RECUENTO DE COMPRESAS, GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO**”, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), que como anexo forma parte de la presente resolución.

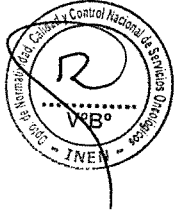
ARTICULO SEGUNDO: Encargar la difusión de la presente Resolución a la Oficina de Comunicaciones, así como su publicación en la Página Web institucional.



REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.



insituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Tatiana Vidaurre
MC. Tatiana Vidaurre Rojas
Jefe Institucional





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

PROTOCOLO DE CONTEO Y RECUENTO DE COMPRESAS, GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO



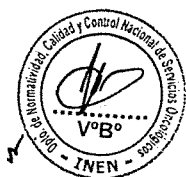
Lima-Perú
2014



INDICE

Pág.

Introducción.....	1
Protocolo de Conteo y Recuento de Compresas, Gasas, Agujas e Instrumental Quirúrgico.....	2,3
• Finalidad	
• Objetivo General	
• Objetivos Específicos	
• Ámbito de Aplicación	
• Definiciones Operativas	
• Conceptos Básicos	
Procedimientos.....	4, 5, 6
1. Antes del Comienzo de la Cirugía	
2. Durante la Cirugía se Deberá	
3. Recuento Final	
4. Al Finalizar la Cirugía	
5. Pasos Adicionales cuando hay discrepancias en el Recuento Final	
Consideraciones Finales.....	6
6. Relevos	
7. Situaciones de Emergencia o Urgencia	
8. Observaciones	
Bibliografía.....	7



Jefe Institucional

Dra. Tatiana Vidaurre Rojas

Sub Jefe Institucional

Mg. Julio Abugattas Saba

Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería

Dra. Melitta Cosme Mendoza

Autores

Enfermera Jefe de Servicio

Lic. Mary E. Sánchez García

Enfermera de Centro Quirúrgico

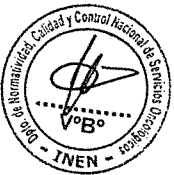
Lic. Rosa E. Oscátegui Munguía

Revisión y Aprobación

Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

M.C. Roxana Regalado Rafael

M.C. Carmela Barrantes Serrano





INTRODUCCIÓN

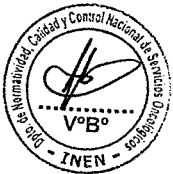
El principio primordial del recuento es que todo material, instrumento debe ser contado en cualquier procedimiento quirúrgico invasivo en cualquier entorno cualquiera que sea su duración para prevenir la retención de cuerpo extraño y la subsiguiente lesión al paciente. Los cuerpos extraños olvidados en el paciente constituyen gran número de problemas deontológicos, legales y económicos, así como la presentación de un gran número de pleitos. La enfermera instrumentista, junto con la enfermera circulante y el cirujano responsable del quirófano en ese momento deben efectuar y responsabilizarse del correcto recuento de gasas, compresas, torundas, objetos punzantes e instrumental.

El recuento debe ser audible para todos los que cuentan y debe ser realizado por dos miembros del equipo, Los ítems a contar deben incluir, pero no se limitan a: Torundas de gasa detectables radiológicamente, compresas, minitorundas (torundas, mechas, cotonos), agujas, instrumentos incluyendo tornillos partes desmontables, bisturís, agujas para infiltraciones locales, cintas, clips de titanio etc.

Su infracción pone en peligro la vida del paciente, ya que se puede producir infección postoperatoria o una enfermedad si queda un objeto dentro de la herida quirúrgica. Las consecuencias de cualquier material perdido son serias, ya que el organismo responderá a cualquier cuerpo extraño. El incremento de la inflamación en la herida quirúrgica, la supuración, la fiebre y la infección son consecuencias posibles. En un paciente anciano, pediátrico o con un estado de salud comprometido esta situación sería una carga añadida al gasto energético que supone una cirugía.

Por ello, para asegurarle al paciente la adecuada protección, los materiales se cuentan antes, durante y después de su uso. Las cantidades y tipos de gasas, compresas, torundas, objetos punzantes, instrumental varían en cada intervención quirúrgica.

Dado que los recuentos de material se consideran como algo esenciales para la práctica segura, el equipo de quirófano que omite su recuento podría estar en una posición legal difícil. Por tal motivo es importante contar con un protocolo de conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico con lo cual se evitara poner en riesgo y/o aumentar complicaciones al paciente. Y dicho documento servirá como consulta para el personal ante cualquier duda.





PROTOCOLO DE CONTEO Y RECUENTO DE COMPRESAS, GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

FINALIDAD

Contribuir a unificar criterios y acciones para brindar mayor seguridad al paciente usuario de centro quirúrgico, al equipo quirúrgico e institución, en el conteo y recuento de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico, acorde con la normativa vigente y el nivel de complejidad de la institución.

OBJETIVO GENERAL

Establecer las acciones orientadas a evitar que algún cuerpo extraño, quede inadvertidamente dentro de cualquier cavidad y/o tejido del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Disminuir los casos de complicaciones quirúrgicas, con el uso adecuado de la lista de verificación (check list).
2. Asegurar al paciente protección; los materiales se cuentan antes, durante y después del uso en cada intervención.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento tiene como ámbito de aplicación el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

CONSIDERACIONES GENERALES

DEFINICIONES OPERATIVAS

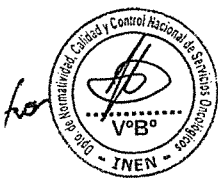
Campo intermedio: Es sinónimo de "técnica de manos libres" práctica de "trabajo seguro" que evita accidentes entre el cirujano y la instrumentista. Consiste en no transferir directamente instrumentos corto-punzantes usando un campo neutral, que puede ser un contenedor pequeño, para pasar los instrumentos.¹

Compresa: Gasa, que doblada varias veces, se emplea siempre esterilizada para cohibir hemorragias durante las intervenciones quirúrgicas, con o sin línea radiopaca¹.

Compresas desechables: Compresas quirúrgicas estériles de primer uso.

Conteo: Cálculo, valoración de elementos y/o instrumentos².

Cotonoides: Son paños absorbibles de distintos tamaños destinados a proteger tejido delicado y estructuras nerviosas durante una craneotomía o una laminectomía. Son utilizados además, en los mismos procedimientos para hemostasia. Construidos con material de fibras sintéticas que mantiene su estructura aún húmeda, absorbe cinco veces su peso en menos de un segundo y se adapta fácilmente a superficies irregulares⁴.



Enfermera I (Instrumentista): Profesional de la enfermería altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas.

Enfermera II (Circulante): Profesional de la enfermería altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, que cumple labores de mantener y proteger el campo quirúrgico circulando alrededor de él, de acciones de terceros que permanecen cumpliendo otras funciones en el quirófano. Entrega en forma aséptica material requerido por la instrumentista durante el acto quirúrgico¹.

Instrumental Quirúrgico: Es la herramienta que emplea el cirujano en la intervención quirúrgica, Se diseña de forma tal que le permite al cirujano realizar maniobras quirúrgicas necesarias, ya que el tamaño, el peso y la precisión del instrumental utilizado pueden efectuar los resultados de la cirugía.

Mecha de gasa: Esponjas de Gasa pre cortada, pre doblada, estériles en bandejas con elemento radio-opaco, exclusivas para intervenciones quirúrgicas. Utilizada en cirugía como material de disección o para absorción de líquidos sanguinolentos o purulentos; en cirugías sépticas como drenajes y desbridamientos; en cirugías ginecológicas separando la mucosa vaginal; en neurocirugía en cráneo y para absorción en columna como disector⁴.

Recuento: Acción de recontar. Cuenta hecha por segunda vez o varias veces más, normalmente para comprobar el número de personas o cosas que forman un conjunto³.

Torundas: Gasa de tamaño pequeño, plegada esterilizada con diversos usos en curaciones e intervenciones quirúrgicas.

CONCEPTOS BÁSICOS

Se deberá contemplar:

- **CONTEO INICIAL** de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico; y los **RECUENTOS** que sean necesarios realizar durante la cirugía cada vez que se cierre una cavidad, víscera hueca; y el **RECUENTO FINAL** que se realiza justo antes del cierre del peritoneo, pleura, o al finalizar el procedimiento en caso de no hacer incisión quirúrgica.⁵
- Usar compresas que puedan ser detectadas con rayos X.
- El conteo de compresas, agujas, gasas e instrumental siempre debe ser realizado de la misma forma. Un procedimiento estandarizado, siguiendo la misma secuencia, ayuda a ser acucioso, eficiente y permite una continuidad entre los miembros del equipo⁵.
- Los miembros del equipo quirúrgico deben estar atentos para identificar cualquier material que se haya separado dentro del campo quirúrgico. Esto puede suceder durante la realización de una cirugía abierta o una cirugía mínimamente invasiva. La verificación de que se encuentren todas las partes rotas previene dejar objetos extraños dentro del paciente.⁶
- Las cajas con instrumental deben ser estandarizadas (con stock definido y registrado).
- Si debido a las condiciones de **EMERGENCIA** no puede realizarse el conteo inicial de los elementos a utilizar en la cirugía (compresas, instrumental, etc.), esta situación debe quedar registrada en el protocolo operatorio y/o el registro de enfermería, junto con las razones de la emergencia¹.





PROTOCOLO DE CONTEO Y RECUENTO DE COMPRESAS, GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

- Nunca deben cortarse gasas ni compresas.
- No debe salir de la sala de operaciones ningún instrumento, compresa u otros mientras no finalice el procedimiento quirúrgico correspondiente.

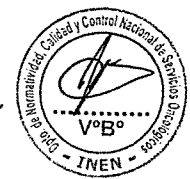
PROCEDIMIENTOS

ANTES DEL COMIENZO DE LA CIRUGÍA:

- La enfermera instrumentista debe contabilizar las compresas y gasas antes del inicio de la cirugía, para verificar que los paquetes estén completos.
- La enfermera circulante debe anotar el conteo de compresas y gasas en la hoja de registro de conteo de gasas al inicio de cada cirugía.
- La enfermera instrumentista debe contabilizar el instrumental quirúrgico una vez armada la mesa del instrumental y previo a la instalación del campo quirúrgico, para verificar que las cajas quirúrgicas estén completas.
- **TODAS** las compresas y gasas que se utilicen durante el proceso quirúrgico (incluida la instalación de catéteres, etc.), deben corresponder al conteo efectuado por la enfermera instrumentista.
- Las compresas que se han usado para secarse las manos **NO** deben retirarse fuera del quirófano hasta después de concluido el conteo final.
- La enfermera instrumentista debe verificar el estado de las compresas (marcador radio opaco, textura, indemnidad, etc.). **NO** se debe utilizar compresas en mal estado (cortadas o sin marcador)⁷.
- En caso de utilizar agujas de suturas sueltas, la enfermera instrumentista debe contar las agujas de la carpeta y la enfermera circulante debe dejarlo registrado en la hoja de conteo de gasas.
- En el caso de utilizar suturas con agujas incluidas, la enfermera instrumentista debe guardar todos los sobres internos de las suturas, ya que en ellos aparece la cantidad de agujas incorporadas a cada una de ellas. Esto servirá como guía en el conteo final.

DURANTE LA CIRUGÍA SE DEBERÁ:

- En el caso de incorporar gasas y/o compresas al campo operatorio deben ser contadas por la enfermera instrumentista y anotadas por la enfermera circulante en la hoja de registro correspondiente.
- La enfermera instrumentista es la única autorizada para entregar gasas o compresas a la solicitud del cirujano, cada vez que lo requiera. Por ninguna razón otro profesional podrá tomar este material de la mesa quirúrgica.
- La enfermera instrumentista **DEBE** tener en la mesa un lugar definido donde disponer las hojas de bisturí y elementos corto punzantes utilizados durante la cirugía.
- La enfermera instrumentista controlará que todas los instrumentos corto punzantes (agujas y hojas de bisturí) sean devueltas al campo intermedio y las retirará inmediatamente.
- La enfermera instrumentista, en el tiempo de cierre de una víscera hueca, cavidad torácica, abdomino-pélvico **DEBE** realizar el recuento correspondiente (gasas, compresas y agujas) e informarlo en voz alta al equipo quirúrgico.
- La enfermera instrumentista **DEBE** confirmar que el cirujano haya retirado todos los elementos extraños antes de cerrar una víscera hueca dentro de la cavidad.
- Si existiera discrepancia en algún recuento después de agotadas todas las opciones de revisión del campo quirúrgico y alrededor de éste, (piso, contenedores para gasas, receptáculos de basura, etc.) se debe avisar de inmediato al cirujano a fin que proceda la re-inspección manual del sitio operatorio¹.





PROTOCOLO DE CONTEO Y RECUENTO DE COMPRESAS, GASAS, AGUJAS E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

- Si por algún motivo quedara parte de un elemento en el cuerpo del paciente por accidente, y éste no pueda ser retirado (Ej. aguja o parte de broca en estructura ósea), la enfermera instrumentista debe asegurarse que el hecho haya sido registrado en el protocolo operatorio, avisando al jefe inmediato superior⁷.

RECUENTO FINAL:

- La enfermera instrumentista deberá hacer **RECUENTO FINAL** de compresas, gasas, agujas e instrumental cuando el cirujano indique que va a empezar a cerrar el peritoneo, meninges, pleura y compartimientos faciales y comunicar el resultado del conteo en voz alta.
- El cirujano **NO** podrá cerrar la cavidad hasta no haberla revisado y confirmado el recuento de la enfermera instrumentista. La enfermera instrumentista contará todas las agujas las que deben coincidir con la cantidad de suturas entregadas por la enfermera circulante durante la cirugía.
- Aquellos instrumentos que hayan caído al piso, deben ser recogidos por la enfermera circulante, mostrarlos a la enfermera instrumentista y colocados en la parte inferior de la mesa de conteo de gasas que permitan ser vistos e incluirlos en el conteo final, **NO** deben ser sacados del quirófano.
- La enfermera circulante deberá contar las compresas que han sido usadas y desechadas por el equipo quirúrgico durante la cirugía. Para este efecto deberá:
 - ✓ Usar elementos de protección personal como guantes y/o pinza y lentes protectores⁷.
 - ✓ Usar la mesa de lavado para realizar el conteo de aquellas compresas usadas y que se encuentren fuera del campo quirúrgico⁷.
- El conteo de compresas debe partir desde el campo quirúrgico hacia la periferia.
- Las compresas usadas se deben ir contando y amarrando en paquetes de cinco (de acuerdo a la presentación comercial), durante el transcurso de la cirugía.
- **NO** debe retirarse ninguna bolsa del quirófano hasta finalizada la cirugía y realizado el conteo.
- En caso de relevo de la enfermera circulante, se debe entregar el conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental por escrito en la hoja de registro correspondiente.
- Una vez concluido el recuento, el cirujano procederá a cerrar el sitio operatorio.
- En el caso de procedimientos quirúrgicos efectuados a través de orificios naturales (Ej. Histerectomía por vía vaginal, uretrrocistoscopias, etc.), el recuento se realizará una vez finalizado el procedimiento, a fin de asegurarse que no se dejan elementos o cuerpos extraños por accidente. Si el procedimiento contempla dejar una gasa u otro elemento extraño en alguna cavidad, esto debe ser claramente registrado en el protocolo operatorio.
- El apósito para cubrir la herida operatoria debe ser presentado a la enfermera instrumentista sólo después del cierre de la pared, a fin de no introducir al campo estéril insumos que no pueden visualizarse con rayos X.

AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

Una vez finalizado el recuento, todo material corto punzante debe ser:

- Eliminado en los contenedores resistentes a la punción, dispuestos para este fin.
- Informar al cirujano del resultado del conteo de gasas, compresas, agujas e instrumental para el registro en el Protocolo Operatorio.





PASOS ADICIONALES CUANDO HAY DISCREPANCIA EN EL RECUENTO FINAL:

- Frente a los conteos disconformes, la enfermera jefe chequea personalmente los procesos asociados y los registros pertinentes.
- En caso de recuentos disconformes el cirujano solicitará exámenes radiográficos o radioscopia⁸.
- Si es posible, se recomienda que ésta sea informada por un médico radiólogo cuando existe acceso oportuno al especialista⁸.
- Si la radiografía muestra imagen sospechosa de cuerpo extraño, el cirujano deberá decidir el momento de una nueva intervención según lo amerite.
- Si la radiografía no muestra imágenes sugerentes de cuerpo extraño el cirujano debe dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente e informarlo al equipo tratante para su observación. En este caso la radiografía debe ser evaluada por el radiólogo.
- Se debe registrar todas las medidas tomadas en la historia clínica del paciente.
- Reportar el incidente en la hoja de reporte de eventos adversos.

CONSIDERACIONES FINALES

RELEVOS:

- Si la enfermera(o) instrumentista o la enfermera circulante son relevados de forma permanente por otra persona durante la intervención quirúrgica, la persona entrante debe verificar todos los recuentos antes de que la persona relevada abandone el quirófano (las enfermeras que realizan los recuentos finales son las responsables de la totalidad de los recuentos).
- El registro operatorio del paciente debe reflejar el cambio del personal y que el recuento de material haya sido firmado por la persona que deja el quirófano.

SITUACIONES DE URGENCIAS O EMERGENCIA:

Si se omite algún recuento debe ser por causa de una urgencia o emergencia y debe reflejarse en el registro del paciente, y el incidente debe documentarse de acuerdo con las normas y procedimientos institucionales.

- En cualquier ocasión en la que se omita, se interrumpa o se rechace un recuento por parte del personal responsable la razón debe documentarse por completo.
- En las cirugías de urgencias o emergencia el equipo de enfermería **NO DEBE OMITIR** el conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico.

OBSERVACIONES:

- Los registros en formato correspondiente de la historia clínica deben ser claros y precisos.
- La responsabilidad de hacer recuentos de todas las gasas, compresas, torundas, objetos punzantes e instrumental antes de que comience la intervención quirúrgica y en el momento del cierre de la herida, recae en la enfermera instrumentista, enfermera circulante y cirujano(a), ya que juntos realizan los procedimientos de recuento, tal y como se definen en las normas y procedimientos de la institución.



BIBLIOGRAFÍA

1. Yarmuch G, Julio. Recomendaciones para la práctica con el fin de "Evitar la retención de cuerpos extraños durante el procedimiento quirúrgico"; REV CHIL CIR 2006; 2:1,2
2. Online Language Dictionaries (Internet) 2014 WordReference, (citado abril 2014). Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/conteo>
3. The free dictionary by Farlex (Internet) 2014 Farlex, Inc. Copyright © (citado abril 2014); Disponible: <http://es.thefreedictionary.com/recuento>
4. Medicalsystems.com (Internet) Colombia (Citado 28/4/14): Disponible en: http://medicalsystems.com.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=102:cot-onoides&Itemid=151
5. Kotcher Fuller, J; Fuller Ruth Instrumentación Quirúrgica: Teoría, Técnicas y Procedimientos 4ta Edic. Ed. Médica Panamericana, 2007
6. Viaggio A. J., Rovere J.J, A. de Castro B. Elementos de Instrumentación Quirúrgica, 3era Edic., Akadia, 1976, Texas.
7. Monografias.com (Internet). © Monografias.com S.A. (actualizado noviembre 2005; citado abril 2014). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/protocolo-conteo-y-recuento-gasas-compresas/protocolo-conteo-y-recuento-gasas-compresas.shtml>
8. Gonzalo Campaña V. Errores médicos en el ambiente quirúrgico. Como prevenirlos. Parte III: Cuerpos extraños retenidos (Internet) 2006 (citado abril 2014) pág. 390-392. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262006000500015>

