	CONTEO Y RECUENTO DE GASAS, COMPRESAS Y OTROS OBJETOS QUIRÚRGICOS	Código: E-GCC-D-008
		Versión: 002
		Fecha: Abril 2019
		Página: 1 de 12

1. RESUMEN

El objetivo principal de este trabajo es establecer una normativa, hasta ahora inexistente, que asegure la máxima calidad en la prestación de cuidados al paciente que debe someterse a cirugía. Cuerpos extraños olvidados en el paciente constituyen la raíz de gran número de problemas deontológicos, legales y económicos. Para evitar estos problemas, cualquier quirófano debería tener establecido un protocolo/documento para realizar el recuento de todo el material quirúrgico.

Cómo y cuándo realizar el recuento, quiénes deben llevarlo a cabo, el registro, la actuación ante una incidencia, precauciones a tomar, son pautas importantes a seguir por todo el personal que trabaja en un quirófano. Incluyendo la existencia de protocolos para la manipulación de los distintos equipos auxiliares.

El seguimiento de estos protocolos asegura al paciente una adecuada protección, y al personal que trabaja en quirófano, seguridad (control de infecciones, control de inventario, minimización de lesiones, etc.).


2. INTRODUCCIÓN

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 problemas. 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.

Las medidas de seguridad a fin de evitar la pérdida de objetos quirúrgicos dentro de la herida incluyen ciertas reglas concernientes a su utilización. Estas reglas están casi universalmente aceptadas y deben ser seguidas con exactitud. 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 y después de su uso. Las cantidades y tipos de gasa

	CONTEO Y RECUENTO DE GASAS, COMPRESAS Y OTROS OBJETOS QUIRÚRGICOS	Código: E-GCC-D-008
		Versión: 002
		Fecha: Abril 2019
		Página: 2 de 12

Dado que los recuentos de material se consideran como algo esencial para la práctica segura, el equipo de quirófano que omite su recuento y el centro que no establece procedimientos para dicho recuento podría estar en una posición legal difícil.

3. OBJETIVO GENERAL

Disminuir los riesgos de oblitio 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.

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Asegurar al paciente una adecuada protección, por lo tanto los materiales se cuentan antes, durante y después de su uso en cada intervención.
- Controlar las infecciones de una compresa o aguja contaminada que pasa desapercibida al final de la intervención y que puede entrar en contacto con el personal que recoge y limpia el quirófano y el inventario.
- Controlar el inventario por lo tanto se debe verificar dando cuenta de la totalidad de instrumentos; así se asegura que éstos no se desechen accidentalmente con los paños, evitándose lesiones al personal que pudiese entrar en contacto con ellos.


4. ALCANCE

Aplica para las sedes de la Clínica Antioquia. Es específico para el macroproceso de atención integral en Cirugía y va dirigido a todos los profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica. Todo paciente que entre en un área quirúrgica, para cualquier tipo procedimiento quirúrgico, se le debe aplicar este documento para el conteo y recuento de gasas, compresas y otros objetos quirúrgicos.

5. MATERIAL

5.1 Compresas

Las compresas se utilizan para absorber sangre y líquidos, proteger tejidos, aplicar presión o tracción y separar estructuras.

	CONTEO Y RECUENTO DE GASAS, COMPRESAS Y OTROS OBJETOS QUIRÚRGICOS	Código: E-GCC-D-008
		Versión: 002
		Fecha: Abril 2019
		Página: 3 de 12

Tipos de Compresas

Existen diferentes tipos dependiendo de sus usos, pero aquí nos ceñiremos a las más utilizadas para nuestra cirugía.

- Gasas: con y sin contraste y de iguales dimensiones.
- Compresas: con y sin contraste de igual tamaño. Las compresas con contraste se llaman compresas de laparotomía y están confeccionadas con un lazo de tela de algodón en una esquina mayormente de color azul para su mejor visualización y con el fin de aplicarse campos al lazo e impedir que quede dentro de la cavidad durante el cierre de la herida.
- Torundas: sin contraste. Deben ir siempre montadas en una pinza. Las que se colocan en la mesa y en el campo estéril deben ser detectables por los rayos X.

5.2 Instrumentos Punzantes

- Hojas de bisturí.
- Hojas de bisturí electro-quirúrgico.
- Agujas quirúrgicas, desechables o reutilizables.
- Cualquier otro tipo de material punzante (IV, IM, SC, catéter venoso, etc.) que en un momento determinado pueda ser incorporado al campo.

5.3 Instrumental

Variará dependiendo del tipo de cirugía, pero se debe contar siempre.


6. SECUENCIA DE ACTUACIÓN

La regla general acerca de si se debe efectuar el recuento de objetos quirúrgicos o no, es:

“si el objeto puede perderse dentro de la herida quirúrgica debe seguirse el procedimiento completo de recuento del mismo, antes de que se efectúe la primera incisión”.

6.1 COMPRESAS

En la mayoría de las instituciones de salud, existen paquetes con un número determinado de gasas, compresas o torundas que previamente se ha negociado con el servicio de esterilización. Si durante el recuento inicial o al incorporarlo al campo, el paquete contiene un número mayor o

	CONTEO Y RECuento DE GASAS, COMPRESAS Y OTROS OBJETOS QUIRÚRGICOS	Código: E-GCC-D-008
		Versión: 002
		Fecha: Abril 2019
		Página: 4 de 12

menor al indicado, el paquete entero se devuelve a la enfermera circulante y se retira del quirófano. No hay que intentar corregir errores o compensar discrepancias.

- Según se van usando las compresas se las arroja dentro de un cubo con ruedas o cualquier otro dispositivo preparado a tal efecto.
- Los recuentos se realizan de forma audible, deben realizarse de manera ordenada con numeración consecutiva, y no apresuradamente ni de forma sumatoria.
- Durante los recuentos cada gasa, compresa o torunda debe separarse y contarse individualmente.
- Para el recuento la enfermera circulante utilizará unas pinzas o lo realizará con guantes.

6.1.1 Forma de Contar:


- El instrumentador coge en una mano el paquete completo de compresas, el pulgar debe estar sobre el borde de las compresas plegadas.
- Agitar el paquete suavemente para separar las compresas.
- Con la otra mano, va sacando las compresas del paquete, una a una, numerándolas en voz alta mientras las apila sobre la mesa.

6.1.2 Procedimiento de Recuento:

Este es un método para responder de los utensilios que se depositan en la mesa estéril con el fin de ser usados durante la intervención quirúrgica.

Verificación de insumos e instrumentos utilizados en el paciente

CONTEO	ANTES DE INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
	Inicio de la cirugía	Cierre de cavidad	Cierre de piel
Gasas			
Compresas			
Cotonos			
Agujas			
Hojas de bisturí			
Instrumental			
Otros			

	CONTEO Y RECuento DE GASAS, COMPRESAS Y OTROS OBJETOS QUIRÚRGICOS	Código: E-GCC-D-008
		Versión: 002
		Fecha: Abril 2019
		Página: 5 de 12

Primer Recuento:

Lo realiza la persona que empaqueta los artículos en unidades estandarizadas para su esterilización. Si es una presentación comercial este recuento lo hace el fabricante.

Segundo Recuento:


- Los enfermeros instrumentista y circulante e incluso con la colaboración del cirujano cuentan juntos todos los paquetes antes de que comience la intervención quirúrgica. Estos recuentos son el punto de partida para los siguientes recuentos.
- La enfermera circulante anotará inmediatamente el número de artículos de cada tipo en el registro.
- Los paquetes adicionales se cuentan en un lugar aparte lejos de los ya contados, por si fuera necesario repetir el recuento o desechar el artículo.
- El recuento no debe interrumpirse. Si debido a una interrupción, un despiste o alguna otra razón, dudamos que sea correcto, se repite.

Tercer Recuento

Antes de que el cirujano comience el cierre de una cavidad corporal o de una incisión grande o profunda, hay que realizar recuentos en tres áreas:

- **Recuento del campo:** Esta área es la primera que debe contarse para no retrasar el cierre de la herida y prolongar la anestesia. El cirujano o el ayudante ayudan al instrumentista al recuento del campo quirúrgico.
- **Recuento de la mesa:** Instrumentista y circulante cuentan juntos todos los artículos que hay sobre la mesa del instrumental y la mesa de Mayo, mientras cirujano y ayudante pueden estar cerrando la herida.
- **Recuento del suelo:** El enfermero circulante cuenta las compresas y demás artículos que se han recogido del suelo o se han salido del campo estéril. Estos recuentos deben ser verificados por el enfermero instrumentista.

El enfermero circulante totaliza los recuentos del campo, de la mesa y del suelo. Si el segundo y el tercer recuento coinciden, el instrumentista le indica al cirujano que los recuentos son correctos.

	CONTEO Y RECUENTO DE GASAS, COMPRESAS Y OTROS OBJETOS QUIRÚRGICOS	Código: E-GCC-D-008
		Versión: 002
		Fecha: Abril 2019
		Página: 6 de 12

Cuarto Recuento o Recuento Final:

- En ocasiones, se realiza un recuento final al cerrar el tejido celular subcutáneo o la piel.
- Sólo se le debe notificar al cirujano que un recuento es correcto cuando se haya terminado de contar físicamente, con números de forma sucesiva.
- Se realiza para verificar los demás recuentos.
- El enfermero circulante documenta en el registro del paciente qué se ha contado, cuántos recuentos se han realizado y por quién, y si los recuentos son correctos.
- Si se retiene intencionadamente alguna gasa o compresa para hacer un relleno (taponamiento) o si un instrumento tiene que permanecer junto al paciente, también debe documentarse en el registro del paciente.

6.1.3 Recuento Incorrecto

Si en cualquier momento durante el procedimiento quirúrgico el recuento no coincide con el número de artículos contados previamente, se repite el recuento a fin de verificar la pérdida. Se deben seguir ciertos procedimientos. Cada institución debe tener previstas normas y procedimientos específicos que deben incluir:

- Informar al cirujano inmediatamente.
- Repetir el recuento completo.
- Buscar el artículo de forma que:
 - El enfermero circulante buscará en los recipientes de basura, bajo los muebles, en el suelo, en el cesto de la lavandería y por todo el quirófano.
 - El instrumentista buscará en los paños, y debajo de los artículos de la mesa de Mayo y del instrumental.
 - El cirujano buscará en la herida y en el campo quirúrgico.
 - El enfermero circulante llamará a su supervisor inmediatamente para que compruebe el recuento y ayude en la búsqueda.
 - Después de agotarse todas las opciones de búsqueda, las normas deben estipular que se le haga una radiografía al paciente antes de que éste abandone el quirófano.
 - Tanto el instrumentista como el cirujano puede desear que se tome una radiografía inmediatamente con un portátil, pero también a causa de la situación del paciente o por tener una seguridad razonable, basada en la exploración de la herida, de que el artículo no está en el paciente, el cirujano puede preferir completar primero el cierre.

- El enfermero circulante debe escribir un informe del incidente, indicando todos los esfuerzos y acciones realizados para localizar el artículo perdido, incluso cuando éste haya sido localizado en una radiografía. Este informe tiene trascendencia legal a la hora de verificar que se realizaron los esfuerzos pertinentes para encontrar el artículo perdido. Si no se localiza el artículo en la radiografía, el informe servirá de llamada de atención al personal sobre la necesidad de hacer un recuento y un control más cuidadoso de todos los artículos utilizados.

6.2 INSTRUMENTOS PUNZANTES

El recuento se lleva a cabo según la etiqueta de cada paquete, teniendo en cuenta que algunos paquetes contienen varias agujas.

6.3 INSTRUMENTAL


Forma de realizar el recuento:

Instrumentador:

- Extraer el material de la caja y colocarlo sobre un paño enrollado o cualquier otro mecanismo que permita una fácil visualización. Agruparlos según su uso facilita la manipulación y el recuento.
- Después de la cirugía, recuperar todo tipo de instrumental para que pueda contarse.

Circulante:

- Hacerse cargo de todas las partes desmontables y desarmadas a la hora de contarlas o durante su montaje.
- Recuperar y guardar todos los fragmentos de cualquier instrumento que se rompa durante su uso. Reponerlo.
- Cualquier instrumento añadido a la mesa después del recuento inicial, deberá tenerse en cuenta para el recuento final, exceptuando aquél que habiendo sido retirado del campo estéril, haya sido esterilizado. Si no se hubiera esterilizado debe ser retenido por el enfermero circulante y se añade al recuento correspondiente.

	CONTEO Y RECUENTO DE GASAS, COMPRESAS Y OTROS OBJETOS QUIRÚRGICOS	Código: E-GCC-D-008
		Versión: 002
		Fecha: Abril 2019
		Página: 8 de 12

6.4 PRECAUCIONES

➤ Relevos:

- Si el enfermero instrumentista o el 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.


Excepto en las cirugías de urgencias o emergencia el equipo de enfermería no debe permitir que otros profesionales traten de disuadirle de que efectúen un recuento adecuado.

6.5 ROTURA DE OBJETOS PUNZANTES E INSTRUMENTAL

Si cualquier objeto punzante o cualquier pieza de instrumental se deteriorasen o rompiese, la enfermera circulante y la enfermera 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. (A veces, el riesgo de recuperar un fragmento es mayor que el de dejarlo encapsulado en el tejido). La enfermera circulante debe reflejarlo en el registro del paciente y debe llevar la firma del cirujano responsable de dejarlo hay.

6.6 OBSERVACIONES

- El registro de la intervención puede ser requerido y aceptado como prueba en un juzgado.
- 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 sobre las enfermeras instrumentista y circulante y sobre el

	CONTEO Y RECUENTO DE GASAS, COMPRESAS Y OTROS OBJETOS QUIRÚRGICOS	Código: E-GCC-D-008
		Versión: 002
		Fecha: Abril 2019
		Página: 9 de 12

cirujano responsable del quirófano ya que juntos realizan los procedimientos de recuento tal y como se definen en las normas y procedimientos de la institución.

6.7 MÉTODOS PARA PROTEGER LAS COMPRESAS

➤ Instrumentador:

- Mantener las compresas de forma separada al resto del material en la mesa del instrumental. No cortar las compresas, ni retirar el hilo radiopaco.
- No mezclar en una misma cápsula gasas, compresas y/ o torundas.
- No entregar la pieza para AP en una compresa; hacerlo en un paño o en una riñonera.
- No entregar el feto a la matrona con una compresa, ni permitir que ella lo reciba con una compresa de las mismas características a las que estamos usando.
- Dejar en el campo dos compresas e ir las intercambiando; poner las limpias antes de retirar las sucias.
- Una vez que se abre el peritoneo o la incisión se extiende profundamente en una cavidad corporal donde podría perderse una compresa, deben tomarse tres precauciones alternativas:
 - Retirar todas las piezas pequeñas; utilizar sólo compresas de laparotomía y si éstas se usan para separar órganos, utilizar el lazo de algodón para identificarlas.
 - Utilizar las torundas con pinzas.
 - Entregar al cirujano las compresas de una en una.
 - Contar con el enfermero circulante las compresas que se van añadiendo durante la intervención antes de humedecerlas o usarlas.
 - No añadir ni retirar compresas del campo durante el recuento.

➤ Circulante:

- En el quirófano también trabajan otros profesionales que en algunos momentos utilizan gasas o compresas. Para que éstas no interfieran en el recuento de la enfermera circulante, una medida puede ser almacenarlas en un cubo o bolsa aparte e identificarlo y otra medida que incrementaría la seguridad, sería utilizar gasas y/o compresas de otro color para estos profesionales (Ej.: verdes para anestesia).
- Garantizar que si se requiere de otro especialista en la sala para ayudar en la intervención, será él el encargado de verificar que si se usa otra compresa más para el secado del especialista que ingrese se deseche inmediatamente.

- Verificar que se encuentren vacías todas las cubetas dentro del quirófano antes de iniciar una cirugía.
- No permitir amarrar las manos del paciente con gasas (usar vendas o correas especiales).
- Desplegar o agitar suavemente las compresas para asegurarse que no hay adheridas otras entre ellas.
- Contar las compresas en múltiplos o submúltiplos del número total del paquete. Apilarlas en unidades separadas para cada tipo de compresas.
- Adicionar las compresas cuando a la enfermera instrumentista le resulte cómodo contarlas. Contarlas y registrarlas en seguida.
- Recoger todas las compresas sucias en una bolsa de plástico tras el recuento final. Si ha usado guantes, desecharlos en esa misma bolsa y lavarse las manos inmediatamente.
- No se deben utilizar las compresas radiopacas para el vendaje de la herida pues distorsionan radiografías posteriores.
- No retirar las compresas del quirófano hasta que la intervención haya acabado.
- No permitir el retiro de las papeleras o cubetas dentro del quirófano hasta tanto no salga el paciente.


6.8 MÉTODOS PARA HACERSE CARGO DE LOS INSTRUMENTOS PUNZANTES

➤ Instrumentadora:

- Deje las agujas en su propio envase, éste permanecerá cerrado hasta su utilización.
- Entregue las agujas al cirujano en forma de intercambio, es decir, entregue una cuando le devuelvan otra.
- Utilice las agujas y los porta agujas como una unidad. No deben estar sueltos por la mesa.
- “Ninguna aguja sobre la mesa sin un porta agujas y ningún porta agujas sin una aguja”

➤ Circulante:

- Abrir sólo el número de paquetes de sutura que calcule se vayan a usar.
- Los instrumentos punzantes que ya se han contado no deben sacarse del quirófano durante la intervención.

 <p>clínica antioquia por tu bien</p>	CONTEO Y RECUENTO DE GASAS, COMPRESAS Y OTROS OBJETOS QUIRÚRGICOS	Código: E-GCC-D-008
		Versión: 002
		Fecha: Abril 2019
		Página: 11 de 12

- Un instrumento punzante se retirará del campo estéril cuando pinche, corte o desgarre el guante de un miembro estéril del equipo. Debe retenerse y añadirse al recuento final de la mesa y del campo.

7. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN

- Publicar el documento en la plataforma de procesos de la Clínica para consulta de todo el personal.
- Cada coordinador de cirugía debe socializar el documento con el personal del área para garantizar la orientación de las acciones al cumplimiento de resultados.

8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROTOCOLO

- El coordinador de cirugía analiza y valida la información de los indicadores de cirugía, si se detectan oportunidades de mejora, debe realizar acciones efectivas para la mitigación y cierre de las mismas.
- Los Directores Médicos de cada sede analizan y validan la información de su sede, así como la efectividad de los planes de mejora.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERRY & KOHN Versión en español de la 8ª edición de la obra original en inglés.
- Enfermería MOSBY “Técnicas de quirófano”, 8ª edición. Elsevier, 1998
- Donabedian, a La calidad asistencial: el modelo industrial sobre el modelo de calidad de la salud. Prensa médica, Mexico, 1993.
- FULLER, J. Traducción de Editorial Médica Panamericana. Instrumentación Quirúrgica “Principios y practica”, 3ª edición; Panamericana; México; 2002
- 4. MALAGON-LONDOÑO Y COL. Garantía de calidad en salud. Edit. Panamericana. Madrid 2000
- 5. VUORI, H.I. El control de calidad de los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Edit. Masson. Barcelona, 1998.
- Enfermería Global Nº 7 Noviembre 2005 Página 15.

10. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Enero 2015	Creación del documento	Coordinación Cirugía	Dr Esteban Jaramillo	Comité de Calidad
002	Abril 2019	Actualización del documento en cuanto a contenido y estructura.	Coordinación tecnicocientífico	Coordinación de cirugía	Comité tecnicocientífico