

PROCOLO: PREVENCIÓN DEL OLVIDO DE CUERPOS EXTRAÑOS DURANTE LA CIRUGÍA OBSTÉTRICA

**PREVENCIÓN DEL OLVIDO DE CUERPOS EXTRAÑOS DURANTE LA CIRUGÍA OBSTÉTRICA**

Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona.

**INTRODUCCIÓN**

El olvido de material quirúrgico (cuerpos extraños) durante la cirugía es un problema grave de seguridad del paciente y su prevención debe ser una prioridad para los miembros del equipo quirúrgico. Incluye cualquier instrumento o material usado durante un procedimiento quirúrgico que se deja involuntariamente dentro de un paciente.

Estos incidentes de seguridad pueden comportar graves lesiones a los pacientes (infección, obstrucción intestinal, fístula o incluso la muerte). Pueden presentarse tanto en el postoperatorio inmediato como meses o años más tarde y, a menudo, comportan demandas judiciales contra hospitales, enfermeras y cirujanos, las cuales acostumbran a ser difíciles de defender dado que son incidentes que se consideran generalmente prevenibles. La causa de estos incidentes es con frecuencia un error en el recuento del material quirúrgico en el que pueden intervenir factores humanos y ambientales.

Cualquier tipo de material utilizado durante una intervención quirúrgica es susceptible de olvido, aunque por su frecuencia las gasas o compresas son los más habituales.

La tasa de material quirúrgico olvidado oscila entre 1: 1.500 y 1: 19.000 operaciones. Aproximadamente dos tercios de los objetos extraños retenidos son gasas y un tercio son instrumentos.

Por su gravedad y evitabilidad mediante políticas de prevención, diferentes organismos internacionales (National Quality Forum, NHS, OMS) los han situado dentro de los denominados "Never Events" definidos como: *"incidentes de seguridad del paciente graves y en gran medida prevenibles que no debería ocurrir si las medidas preventivas disponibles hubiesen sido implementadas por los equipos de asistencia sanitaria"*.

Desarrollar e implementar procesos efectivos de recuento y mantener un ambiente de responsabilidad compartida para la prevención del olvido de material quirúrgico son claves para minimizar este riesgo.

Existe un Procedimiento específico de Enfermería del Área Quirúrgica de "Recuento de gasas en una intervención quirúrgica" (CODIGO **HCB\_DI\_PE\_AQUIR05**), pero por las diferencias en estructura y personal

## PROTOCOLO: PREVENCIÓN DEL OLVIDO DE CUERPOS EXTRAÑOS DURANTE LA CIRUGÍA OBSTÉTRICA

de la Sede maternidad se ha considerado necesaria implementar un protocolo de procedimiento específico del centro.

### **FACTORES DE RIESGO**

Se han identificado muchos factores de riesgo en relación al olvido de material quirúrgico:

- Intervenciones de emergencia
- Cambio inesperado en el procedimiento quirúrgico
- Pacientes obesas
- Intervenciones con sangrado abundante
- Cambio del personal de enfermería durante la intervención
- Cirugías de larga duración

### **RECUENTO DEL MATERIAL QUIRÚRGICO**

#### 1. Aspectos generales

- El conteo debe incluir todo el material quirúrgico (gasas, bisturís, agujas, pinzas,...). Solo podrá excluirse del conteo aquel material que por su tamaño sea más que improbable dejarlo olvidado (separadores, valvas, ...)
- Utilizar exclusivamente gasas grandes con control radiológico para el campo quirúrgico.
- Las gasas pequeñas o grandes sin control solo se utilizaran para anestesia
- No utilizar gasas con control radiológico para los apósitos
- No cortar las gasas durante la intervención
- Los paquetes de gasa tienen un número constante de gasas. Si durante el recuento inicial o al incorporarlo al campo, el paquete contiene un número mayor o menor al indicado, el paquete entero será devuelto a la auxiliar y se retira del quirófano. No hay que intentar corregir errores o compensar discrepancias.
- El recuento no debe interrumpirse. Si debido a una interrupción, un despiste o alguna otra razón, hay dudas de que sea correcto, se repetirá.

## PROTOCOLO: PREVENCIÓN DEL OLVIDO DE CUERPOS EXTRAÑOS DURANTE LA CIRUGÍA OBSTÉTRICA

- Si por motivos de la urgencia de la intervención se omitiera algún recuento se reflejará en la hoja operatoria y en el registro de enfermería.
- Si cualquier objeto punzante o cualquier pieza de instrumental se deteriorase o rompiese, la auxiliar y la instrumentista deben cerciorarse de que todos los fragmentos se recuperen.

### 2. Momentos del recuento

- Antes del inicio de la intervención
- Antes de cerrar la fascia muscular
- Al finalizar la intervención (antes de sacar la paciente de quirófano)

### 3. Procedimiento de recuento

- Antes del inicio de la intervención: El contaje inicial lo realizaran dos personas, la instrumentista y uno de los cirujanos. El contaje se realizara gasa por gasa, no por paquetes y separando completamente cada gasa contada del grupo sin contar. Una vez finalizado verbalizará en voz alta el número total de gasas. Con el resto de material quirúrgico se procederá de igual forma. La auxiliar registrará el total de gasas suministradas.
- Durante la intervención: Si se precisan más gasas de las suministradas al inicio de la intervención, la instrumentista contará cada paquete de gasa suministrado procediendo de igual forma que en el punto anterior y comunicará el número en voz alta a la auxiliar que lo registrará.
- Antes de cerrar la fascia muscular: El contaje de las gasas utilizadas lo realizará la auxiliar separando gasa por gasa. La instrumentista realizara el contaje de las gasas en uso y por usar siguiendo un orden preestablecido: primero las del campo quirúrgico y después las de la mesa del instrumental. Una vez finalizado verbalizarán en voz alta el número total de gasas, el cual debe coincidir con el registrado al inicio de la intervención.
- Al finalizar la intervención: La auxiliar realizará un nuevo contaje de todas las gasas, que deberá coincidir con el recuento de las gasas suministradas. La instrumentista realizará el contaje del material quirúrgico y confirmara que coincida con el inicial.
- En caso de cambio de la instrumentista: La auxiliar realizará el contaje de las gasas que se hayan utilizado hasta aquel momento y la instrumentista realizará el contaje de las

PROTOCOLO: PREVENCIÓN DEL OLVIDO DE CUERPOS EXTRAÑOS DURANTE LA CIRUGÍA OBSTÉTRICA

gasas del campo quirúrgico, confirmando que el sumatorio coincide con las gasas registradas hasta aquel momento.

- Una vez finalizado el contaje final se notificará al cirujano que el recuento ha sido correcto y se registrará tanto en la hoja operatoria como en la notas de enfermería, haciendo contar **RECUENTO CORRECTO**.

4. Recuento incorrecto

Si en cualquier momento durante el procedimiento quirúrgico el recuento no coincide con el número de artículos contados previamente, se debe repetir el recuento a fin de verificar la pérdida.

Si persiste la discrepancia se deberá seguir ciertos procedimientos:

- Informar al cirujano inmediatamente.
- Repetir el recuento completo.
- Se realizará una búsqueda exhaustiva:
  - Por todo el quirófano (cubos de basura, suelo, ...)
  - El cirujano realizará una búsqueda por todo el campo quirúrgico realizando si no se encuentra una exploración manual de la cavidad abdominal.
  - Se solicitará, si es necesario, la asistencia de una segunda persona (enfermera, auxiliar o médico) para que ayude en la búsqueda.
  - En caso de persistir un número incorrecto, se volverá a comunicar al cirujano para efectuar una radiografía de control.
  - En el caso de no aparecer la gasa u otro material a pesar de la búsqueda y la radiografía de control, se registrará el incidente, haciéndose constar el material no encontrado y el equipo quirúrgico al que se le ha notificado el recuento incorrecto.

<b>Responsables del protocolo:</b>	J Bellart
<b>Fecha del protocolo y actualizaciones:</b>	21/09/2017
<b>Última actualización:</b>	21/09/2019
<b>Próxima actualización:</b>	21/09/2023
<b>Código Hospital Clínic:</b>	MMF-95-2019
<b>Código Sant Joan de Deu:</b>	