



Contenido

1. Alcance	3
2. Lineamientos	3
3. Definiciones	4
4. Involucrados	6
5. Antecedentes.....	6
5.1 Objetivo general.	7
5.2 Objetivo específico.	7
5.3 Acciones de los establecimientos y equipos de salud.	7
5.4 Momentos de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.	7
5.5 Consentimiento Informado	8
6. Actividades	9
6.1 Etiquetado de jeringuillas en el campo quirúrgico estéril.	10
6.2 Contaje de Material Blanco e Instrumental Quirúrgico y Cortopunzante	10
7. Pruebas de cumplimiento	15
8. Material de Referencia	15
9. Anexos.....	16
10. Control de cambios.....	22



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Práctica Organizacional Requerida:

Prácticas Quirúrgicas Seguras

Código: SGC-CQ-POR-PQS-001


Versión: 4

Creación: 24/11/2017

Vigencia: 24/11/2019

Página: 2 de 22

IESS Hospital Carlos Andrade Marín	Aprobado por: Director Médico	 Dr. Miguel Angel Moreira
	Revisado por: Coordinador General de Hospitalización y Ambulatorio	 Dr. Roberto Beletanga
	Coordinadora General de Control de Calidad	 Dra. Patricia León
	Realizado por: Administrador de Centro Quirúrgico	 Dr. Juan Carlos Pérez
	Enfermera Supervisora de Centro Quirúrgico	 Lic. Fátima Quevedo

	<p align="center">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p align="center">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p align="center">Práctica Organizacional Requerida:</p> <p align="center">Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 3 de 22</p>
---	--	--

1. Alcance

Nivel: Oro

La organización tiene procesos y protocolos escritos para prevenir el lugar equivocado, el procedimiento equivocado y a la persona equivocada en cirugía

2. Lineamientos

La lista de control quirúrgico de la Organización Mundial de la Salud, identifica tres fases de una operación, cada una correspondiente a un período específico en el flujo normal de trabajo:

- a. Antes de la inducción anestésicas (registro),
- b. Antes de la incisión de la piel (tiempo muerto), y
- c. Antes de que el paciente deje la sala de operaciones (alta).

En cada fase, un coordinador encargado de la lista de control debe confirmar que el equipo quirúrgico ha completado las tareas listadas antes de proceder con la operación.


Más información está disponible a través de la Organización Mundial de la salud, Cirugías Seguras Salvan Vidas en www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/.

Una copia de la lista de control está disponible en:

www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Checklist_finalJun08.pdf.

La verificación preoperatoria es un proceso de recuperación de información activa, para asegurar que la información faltante o las discrepancias han sido aclaradas antes de comenzar el procedimiento. El propósito de la verificación preoperatoria es asegurarse que todos los documentos relevantes, la información y el equipo están: disponible antes del inicio del procedimiento, y están correctamente identificados, etiquetados y corresponden al cliente.

La verificación operatoria debe asegurarse que el procedimiento es revisado y es consistente con las expectativas del cliente y que el equipo comprende el procedimiento y el sitio a realizar. El marcar el sitio correcto, involucra distinguir la lateralidad (izquierdo/derecho), las múltiples estructuras (dedos de manos y pies) o los múltiples niveles (columna). Las marcas más comunes son las iniciales del médico o un SI. Aunque las organizaciones pueden elegir el tipo de señales, éstas deben ser claras y consistentes en toda la organización.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p style="text-align: center;">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 4 de 22</p>
---	---	--

El marcar los niveles de la columna puede ser retador preoperatoriamente. Un proceso de dos fases para señalar puede ser usado:

- a. Primero el nivel general del procedimiento (cervical, dorsal o lumbar) deben ser marcado preoperatoriamente. Si el aproximación implica anterior versus posterior, o derecho versus izquierdo, entonces la marca debe indicar esto.
- b. Luego, intra operatoriamente, el interespacio exacto a ser operado debe ser marcado precisamente usando técnicas estándar de señalización radiográfica intraoperatoria.

Un tiempo muerto es un control final de seguridad, en el cual no tiene lugar ninguna actividad clínica, de manera que los miembros del equipo quirúrgico, enfermería y anestesia pueden verificar de manera independiente la acción clínica que se realizará. Un tiempo muerto debe verificar como mínimo: si el nombre del cliente, el identificador, el procedimiento, el sitio, la posición del cliente y cualquier equipo/implante necesario para la operación son los correctos

3. Definiciones


Prevención de las infecciones de la herida quirúrgica: Las infecciones de la herida operatoria ocurren en algún lugar del campo operatorio tras una intervención quirúrgica. Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) consideran que estas infecciones incluyen las infecciones de la herida operatoria de carácter incisional o localizadas en un órgano o cavidad.

La infección de la herida quirúrgica sigue siendo una de las causas más frecuentes de complicaciones quirúrgicas graves. Los datos muestran que las medidas de eficacia demostrada, como la profilaxis antibiótica en la hora anterior a la incisión o la esterilización efectiva del instrumental, no se cumplen de manera sistemática. El motivo no suelen ser los costos ni la falta de recursos, sino una mala sistematización.

Seguridad de la anestesia: se hace imperioso proponer elementos objetivos que relacionen los procedimientos anestésicos con la seguridad, de la misma forma que se trata de lograr un proceder quirúrgico seguro, en un ambiente idóneo y una transfusión segura en los cuales todos estemos imbuidos en un mismo fin: velar por la integridad y la seguridad del paciente anestesiado.

Equipos quirúrgicos seguros: El trabajo en equipo es un componente esencial de una práctica segura. La calidad del trabajo en equipo depende de la cultura del equipo y de su forma de comunicarse, así como de la aptitud clínica de sus miembros y de su apreciación de la situación.

Medición de los servicios quirúrgicos: Si se quiere que los sistemas de salud públicos garanticen el avance en materia de seguridad de la cirugía debe ponerse en funcionamiento una vigilancia sistemática que permita evaluar y medir los servicios quirúrgicos.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p style="text-align: center;">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 5 de 22</p>
---	---	--

El conteo de material blanco e instrumental quirúrgico: Es un principio primordial en cualquier procedimiento quirúrgico invasivo para prevenir la retención de un cuerpo extraño y evitar lesión al paciente.

Procedimiento que se realiza un estricto conteo del material blanco que se usa en el acto quirúrgico teniendo en cuenta el adecuado registro de las cantidades ocupadas.

Contaje de material blanco: Es el primer conteo que se realiza al iniciar la intervención quirúrgica.

Recuento: Contaje que se realiza por segunda vez o varias veces más. El recuento se realiza con el propósito de disminuir en lo posible la pérdida de material e instrumental quirúrgico

Compresa quirúrgica: Gasa doblada varias veces con tira radiopaca que se utiliza para absorber sangre y líquidos, proteger tejidos y separar estructuras.


Oblito quirúrgico: Por oblito quirúrgico se entiende aquellos casos en los que con motivo de una intervención quirúrgica, se dejan olvidados dentro del cuerpo del paciente instrumentos o materiales utilizados por los profesionales de instrumentación quirúrgica como: pinzas, agujas y más comúnmente gasas o compresas. Estos casos son bastante frecuentes y generalmente le ocasionan daños al paciente quien necesariamente debe someterse al menos a una nueva intervención para el sólo objeto de la extracción del material olvidado.

Gasa quirúrgica: Se le conoce como compresas quirúrgicas, son empleadas en los hospitales y son mucho más absorbentes ya que es más gruesa y tupida. Es de deducir, que estas son más eficientes en una operación donde el paciente sangra con bastante abundancia.

Instrumental quirúrgico: Herramienta que emplea el cirujano en intervención quirúrgica.

Cotonoides: paños absorbibles de distintos tamaños destinados a proteger tejido delicado y estructuras nerviosas.

Torundas: utilizada durante las operaciones quirúrgicas para absorber la sangre del campo operatorio.

	<p align="center">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p align="center">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p align="center">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 6 de 22</p>
---	--	--

4. Involucrados


Cargo	Responsabilidad / Autoridad
Médicos Cirujanos Tratantes	Cumplir y hacer cumplir la lista de verificación para la Cirugía Segura
Médicos Anestesiólogos	
Enfermera Instrumentista	Participar de forma activa y llenar a cabalidad la lista de verificación y asiste al Cirujano, y al inicio y fin de cirugía contaje de instrumental
Enfermera Circulante	Realiza las pausas quirúrgicas, contaje de material blanco y cortopunzante
Auxiliar de Enfermería (circulante)	Realiza las pausas quirúrgicas y contaje de material blanco y cortopunzante
Coordinación de Calidad/ Responsable Indicadores	Matriz de Reporte de Indicadores del Manual de Seguridad del Paciente en establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.

5. Antecedentes

Se estima que cada año se realizan 234 millones de cirugías mayores alrededor del mundo, lo que equivale a una cirugía por cada 25 personas. Sin embargo, más del 25% de los pacientes enfrentan complicaciones después de someterse a una cirugía que requiere hospitalización y la tasa de mortalidad bruta reportada después de una cirugía mayor oscila entre 0.5 y 5%. Aun así, por lo menos 50% de las complicaciones quirúrgicas pueden prevenirse.

En los servicios quirúrgicos se presentan con frecuencia eventos adversos que afectan a los pacientes hospitalizados, estos eventos son prevenibles si se utilizan correctamente las herramientas pertinentes de seguridad del paciente como por ejemplo la Lista de Verificación de Cirugía Segura, sugerida por la Organización Mundial de la Salud., modificada para el Ecuador.

La Lista de Verificación de Cirugía Segura, es una herramienta utilizada por los profesionales clínicos que permite mejorar la seguridad de sus operaciones, reducir el número de complicaciones y reducir defunciones quirúrgicas innecesarias. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales, entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p style="text-align: center;">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 7 de 22</p>
---	---	--

5.1 Objetivo general.

Mejorar la seguridad durante los procesos quirúrgicos reduciendo el riesgo de error en los pacientes sometidos a estos procedimientos.

5.2 Objetivo específico.

Aplicar la lista de verificación de cirugía segura según OMS modificada para el Ecuador.

5.3 Acciones de los establecimientos y equipos de salud.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a partir del año 2013, adoptó como normativa para realizar prácticas quirúrgicas seguras el Manual de Normas Internacionales de la OMS (40), considerando además los siguientes aspectos:


Previo al procedimiento quirúrgico se adjuntará y verificará en la Historia Clínica los siguientes formularios:

- Lista de verificación de cirugía segura OMS adaptada (Anexo 4)
- Consentimiento quirúrgico informado.
- Consentimiento de anestesia.
- Consentimiento de transfusión sanguínea.
- Lista de verificación (pre quirúrgica) para la preparación del paciente quirúrgico.

5.4 Momentos de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

En los establecimientos de salud que realicen intervenciones quirúrgicas, se aplicará Lista de Verificación de Cirugía Segura (LVCS), de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En la misma se reflejarán los tres momentos durante la cirugía relacionados con el proceso de aplicación de la lista que incluye:

- Entrada (antes de la inducción de la anestesia),
 - Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea) y,
 - Salida (antes que el paciente salga del quirófano).
- a) **Entrada:** se tendrá en cuenta la verificación de la identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento verbal y escrito del paciente, el control formal del instrumental anestésico, medicación y riesgo anestésico, pulsioxímetro, capnógrafo, estado de la vía aérea, riesgo de aspiración y riesgo hemorragias. En este momento es importante confirmar la reserva de hemoderivados con el laboratorio.
 - b) **Pausa Quirúrgica:** se identificará el equipo quirúrgico, se tendrá presente la previsión

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p style="text-align: center;">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 8 de 22</p>
---	---	--

de eventos críticos. El equipo de enfermería y/o instrumentistas quirúrgicos, revisarán la esterilidad, el recuento inicial de material blanco e instrumental quirúrgico. Administración de profilaxis antibiótica.

- c) **Salida:** se verificará el recuento final de material blanco e instrumental quirúrgico, el empaquetamiento del paciente, confirmar el procedimiento realizado, clasificación de la herida, toma de muestras (correcto etiquetado y señalar el tipo de examen), problemas relacionados con el instrumental y los equipos. El equipo quirúrgico revisa los aspectos principales de la recuperación del paciente.

Si uno de los ítems dentro de los momentos que establece la lista de verificación de cirugía segura es registrado como positivo, debe ser comunicado inmediatamente al líder del equipo quirúrgico para la toma de decisiones y posterior registro en la historia clínica. Toda decisión debe garantizar la seguridad del paciente

La persona responsable de la aplicación de la lista de verificación será seleccionada del equipo quirúrgico.


La lista de verificación de cirugía segura será firmada por la persona responsable de su aplicación, el cirujano y el anestesiólogo.

Importante: Todos los establecimientos de salud que realicen cirugías, registrarán esta información según lo establecido en el Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente.

5.5 Consentimiento Informado

“Es un proceso de comunicación y deliberación, que forma parte de la relación de un profesional de salud y un paciente capaz, por el cual una persona autónoma, de forma voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud. En caso de menores de edad o personas incapaces quien otorgue el consentimiento será su representante legal. El consentimiento informado se aplicará en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos luego de que el profesional de la salud explique al paciente en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención, de existir éstas, y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene” (41).

En el caso de procedimientos de salud de riesgo mayor el consentimiento informado debe ser expresado por escrito, por el paciente o su representante legal, en el formulario establecido debidamente firmado que será parte de la historia clínica, conforme a lo establecido en el “Modelo de Gestión de la Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial”.

	<p align="center">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p align="center">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p align="center">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 9 de 22</p>
---	--	--

6. Actividades

La enfermera instrumentista y/o auxiliar de enfermería responsable de la seguridad en el quirófano correspondiente aplicara en forma verbal con voz fuerte y en forma clara, dejando registro en hoja original del cumplimiento.

Antes de la inducción anestésica: (paciente despierto)

Lugar: Quirófano

Responsable: Circulante

- Confirmar la identidad de paciente, procedimiento y su consentimiento informado.
- Confirmar el marcado del sitio quirúrgico.
- Confirmar el control de la seguridad de anestesia.
- Confirmar la monitorización funcional del paciente.
- Confirmar la presencia de alergias conocidas.
- Confirmar el riesgo de vía área difícil, riesgo de aspiración y si existe material disponible.
- Confirmar el riesgo de hemorragia y la disponibilidad de líquidos.

Antes de la incisión cutánea:

Lugar: Quirófano

Responsable: Circulante


- Confirmar la identidad del equipo y su función.
- Confirmar el sitio quirúrgico y el procedimiento.
- Confirmar la profilaxis antibiótica durante los 60min.
- Confirmar la posibilidad de eventos críticos y su previsión.
- Confirmar la existencia de problemas anestésicos.
- Confirmar la esterilidad del instrumental y problemas del mismo.
- Confirmar la visualización de imágenes diagnósticas esenciales.

Antes de que el paciente salga del quirófano:

Lugar: Quirófano

Responsable: Circulante

- Confirmar el procedimiento realizado.
- Confirmar los instrumentos gasas y agujas (conteo de salida).
- Confirmar el etiquetado correcto de muestras del paciente.
- Revisar los aspectos importantes de la recuperación y el tratamiento del paciente.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p style="text-align: center;">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 10 de 22</p>
---	---	---

Todo esto queda registrado con el nombre de los que conforman el equipo quirúrgico con el nombre de la persona que realiza la pausa, nombre del paciente, número de ficha del paciente, observaciones y fecha.


6.1 Etiquetado de jeringuillas en el campo quirúrgico estéril.

- La Enfermera Instrumentista es la responsable de rotular todas las jeringuillas que se abran durante la intervención quirúrgica para evitar eventos adversos y asegurar su correcto uso.
- El médico cirujano o anestesiólogo es el que solicita a la Enfermera Instrumentista y personal Circulante de la sala que aliste el medicamento o solución que va a ocupar.
- El personal Circulante presenta a la Enfermera Instrumentista para que lo cargue en la jeringuilla y le pasa una aguja hipodérmica para que realice el cambio para poder usar en el campo estéril.
- Todas las jeringuillas que se encuentren en el campo estéril deberán estar rotuladas, en cirugías que amerite realizar lavados en cavidad con el uso de jeringuillas, para humedecer los dedos del cirujano para facilitar la manipulación de suturas finas y según la necesidad durante el procedimiento quirúrgico.
- Para la marcación de la jeringuilla se utilizara un marcador estéril o con lo que disponga el servicio, el mismo que se podrá re esterilizar o descartar según ficha técnica del fabricante.

6.2 Contaje de Material Blanco e Instrumental Quirúrgico y Cortopunzante

Antes del inicio de la cirugía


- El personal circulante de la respectiva sala es responsable del contaje utilizando guantes de manejo (no estériles)
- El personal circulante de la respectiva sala debe observar y verificar que en los recipientes que se encuentran en el quirófano no exista la presencia de material blanco y la enfermera instrumentista verificara que el instrumental esté completo.
- Luego de la colocación de campos operatorios y de cableado se realizará el primer contaje de material blanco.
- La enfermera instrumentista cuenta en voz alta uno a uno los paquetes que va colocando en la mesa quirúrgica conjuntamente con la circulante antes de que comience la intervención quirúrgica. Este contaje es el punto de partida para los siguientes recuentos.
- La enfermera instrumentista es la única autorizada para entregar material blanco al cirujano cuando lo solicite, ningún otro profesional.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p style="text-align: center;">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 11 de 22</p>
---	---	---

- La persona circulante anota inmediatamente el número de artículos de cada tipo en el reverso del parte operatorio físico que está destinado para el contaje de material blanco.
- La persona circulante coloca una palangana cubierta con un campo para que la enfermera instrumentista coloque material blanco ocupado.
- Si luego de iniciado el procedimiento quirúrgico ingresa otra persona al team quirúrgico (ayudante de cirujano) se entrega una compresa para secado de manos informándole que es material contable y que se coloque en la palangana destinada para material blanco ocupado.
- Si durante el contaje de material blanco en el transcurso de la cirugía algún paquete contiene un número mayor o menor al indicado, el paquete entero se devuelve al circulante y se lo retira del quirófano, se informa inmediatamente a la enfermera encargada del turno para que reporte a la persona del área de insumos y que esta realice un informe de esta novedad. Por ejemplo las compresas vienen en paquete de 5 unidades, se debe empezar con 5 y no con dígitos menores a este.
- En el caso de suturas la instrumentista debe guardar todos los sobres internos, ya que en ellos aparece la cantidad de agujas en cada sobre, que servirá como guía para confirmar en el contaje final.

Durante la cirugía

- En caso de incorporarse paquetes adicionales se contabilizan en un lugar lejos de los ya contados por si fuera necesario repetir el recuento o desechar algún paquete. El recuento no debe interrumpirse, si esto pasa y dudamos de que sea correcto se repite el conteo, siempre a vista de la persona circulante para que anote en la hoja respectiva.
- La enfermera instrumentista es la encargada de entregar compresas o gasas que solicite el cirujano, ninguna persona del team quirúrgico cogerá material de la mesa quirúrgica.
- La enfermera instrumentista debe tener un lugar definido donde coloque los elementos cortos punzantes utilizados en la cirugía si hubiese cajas recolectoras para este uso, estará pendiente que estos sean devueltos por el cirujano o ayudantes y los retirara inmediatamente del campo operatorio.
- La persona circulante debe ir contando y amarrando en paquetes el material blanco durante el transcurso de la cirugía, y no debe retirar ninguna funda hasta la finalización de la misma.
- La enfermera instrumentista y la circulante deben realizar un recuento de material blanco al cierre de una víscera hueca, informando al equipo quirúrgico en voz alta que todo está completo, caso contrario se revisa campo operatorio y sus alrededores, comunicando inmediatamente al cirujano para que se proceda a la inspección del sitio quirúrgico.
- Si durante el transcurso de la cirugía hay remplazo de la instrumentista y circulante, las personas entrantes deben verificar todos los recuentos de material antes de que la persona relevada abandone el quirófano, ya que las personas que realizan los recuentos finales son las responsables de la totalidad del material ocupado, para esto se registrará en el parte físico y electrónico los nombres de las personas reemplazantes.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p style="text-align: center;">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 12 de 22</p>
---	---	---

Al final de la cirugía

La enfermera instrumentista debe realizar un recuento final conjuntamente con la persona circulante del, material blanco, agujas e instrumental cuando el cirujano le indique que va a empezar a cerrar cavidad (torácica, abdominal, pélvica) de acuerdo al procedimiento realizado, comunicándole el resultado del conteo en voz alta. Un recuento final se realiza al cerrar tejido celular subcutáneo y piel.


Recuento Incorrecto

Si el conteo de material blanco no coincide se debe seguir los siguientes pasos:

- Informar al cirujano inmediatamente.
- Repetir el recuento completo de todo el material blanco ocupado.
- La persona circulante buscará en los recipientes de basura, en el piso, bajo los muebles y equipos, por todo el quirófano. Llamará a la supervisora inmediatamente para que compruebe el recuento y ayude en la búsqueda.
- La enfermera instrumentista buscará en los campos, debajo de los artículos de la mesa mayo y de la instrumental.
- El cirujano buscará en la herida y en el campo quirúrgico.
- Después de agotar todas las opciones de búsqueda se debe realizar una radiografía al paciente.
- La persona circulante debe escribir un informe de todos los esfuerzos y acciones realizadas para localizar el artículo perdido tanto en el parte físico como en el electrónico.
- Una vez finalizada la cirugía todo material corto punzante deberá ser eliminado en contenedores dispuestos para este fin.
- La instrumentista lava, seca y arma el instrumental utilizado y la persona circulante atiende al anestesiólogo en el despertar de la anestesia al paciente y trasladarle a la sala de recuperación.
- Tanto instrumentista como circulante revisarán que el parte operatorio tanto físico como electrónico y los descargos de todos los insumos ocupados estén completos.

Nota

El conteo de material se deberá registrar en el parte operatorio del paciente en la sección de material e informar al cirujano que el material blanco utilizado está completo.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p style="text-align: center;">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 13 de 22</p>
---	---	---

Instrumental, lencería

- El instrumental varía de acuerdo a la cirugía y debe ser contado antes de que inicie la cirugía.
- 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".
- En cuanto a la lencería, ha de revisarse minuciosamente en búsqueda de algún material blanco extraviado.

Materiales

- Gasa con señal radiopaca
- Compresas quirúrgicas
- Montadas
- Montaditas
- Bolineas
- Montadas de columna
- Cotonoides
- Apósitos de laparotomía
- Cintas de hilera
- Material corto punzante: Agujas, hojas de bisturí
- Instrumental pequeño como: clips de titanio, tornillos, bulldogs.

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.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p style="text-align: center;">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 14 de 22</p>
---	---	---

Rotura de objetos punzantes e instrumental

Si cualquier objeto punzante o cualquier pieza de instrumental se deteriorasen o rompiesen, 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.

El registro de la intervención puede ser requerido y aceptado como prueba en procesos legales. 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 cirujano responsable del acto quirúrgico ya que juntos realizan los procedimientos de recuento tal y como se definen en las normas y procedimientos de la institución.


Métodos para proteger las compresas

Enfermera Instrumentista

- 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 extraída en una compresa; hacerlo en un paño o en una riñonera.
- No entregar el feto 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 irlas 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.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p style="text-align: center;">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p style="text-align: center;">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 15 de 22</p>
---	---	---


7. Pruebas de cumplimiento

- a. El Hospital Carlos Andrade Marín tiene un protocolo documentado para seguridad quirúrgica, que cumple con la lista de control de seguridad de la OMS (Lista de Verificación).
- b. El protocolo requiere verificación preoperatoria para obtener la información antes de iniciar el procedimiento. (Lista de Verificación).
- c. El protocolo requiere una señal preoperatoria del sitio preciso donde la cirugía será realizada, usando una marca muy clara. (Marcaje Quirúrgico).
- d. El protocolo requiere de un tiempo muerto inmediatamente antes del procedimiento. (Lista de Verificación).
- e. Lista de Contaje

Para el seguimiento de las pruebas de cumplimiento se mantiene la Matriz de Reporte de Indicadores del Manual de Seguridad del Paciente en establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.

8. Material de Referencia

- Haynes, A.B., Weiser, T.G., Berry, W.R., Lipsitz, S.R., Breizat, A.H., Dellinger a, E.P. et al. (2009). Seguridad quirúrgica
- Lista de verificación para reducir la morbilidad y la mortalidad en una población global. New England Journal of Medicine, 360, 491- 499.
- Panes, S.S., Cleary, K., el jeque, A. & Donaldson, L. (2009). Lista de verificación de la OMS: una herramienta global para evitar errores en la cirugía. La seguridad del paciente en cirugía, 3, 9).
- Semel, M.E., Resch, S. Haynes, A.B., Funk, L.M., Bader, A. Berry, W.R. et al. (2010). La adopción de una lista de verificación de seguridad quirúrgica podría ahorrar dinero y mejorar la calidad de la atención en los hospitales de los Estados Unidos. Asuntos de Salud, 29, 1593-1599.
- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2008). Aplicación manual: Lista de verificación de seguridad quirúrgica. Recuperado de: www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Manual_finalJun08.pdf
- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2009). Lista de verificación de seguridad quirúrgica. Recuperado de: www.who.int/patientsafety/safesurgery/.
- http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2015/05062015_RJ_029_2015_J_INEN%20Protocolo%20de%20Conteo%20y%20Recuento%20de%20Compresas,%20Gasas,%20Agujas%20e%20Instrumental%20Quir%C3%BArgico.pdf
- <http://www.monografias.com/trabajos93/protocolo-conteo-y-recuento-gasas-compresas/protocolo-conteo-y-recuento-gasas-compresas.shtml>

	<p align="center">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p align="center">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p align="center">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 16 de 22</p>
---	--	---

- <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>
- <http://cuadernillosanitario.blogspot.com/2008/05/recuento-de-materiales-cortantes-e.html>
- <https://es.scribd.com/doc/134802170/Protocolo-de-Conteo-y-Recuento-de-Compresas-Reemplazos-Articulares>
- Acuerdo Ministerial 115 del Ministerio de Salud Pública. “Manual de Seguridad del Paciente - Usuario”. Primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud – MSP. Quito 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
- Prácticas Organizacionales Requeridas, Manual para 2016. Programa Qmentum Internacional: Versión 3. Para encuestas in situ que comienzan después de 01 de abril del 2016.

9. Anexos

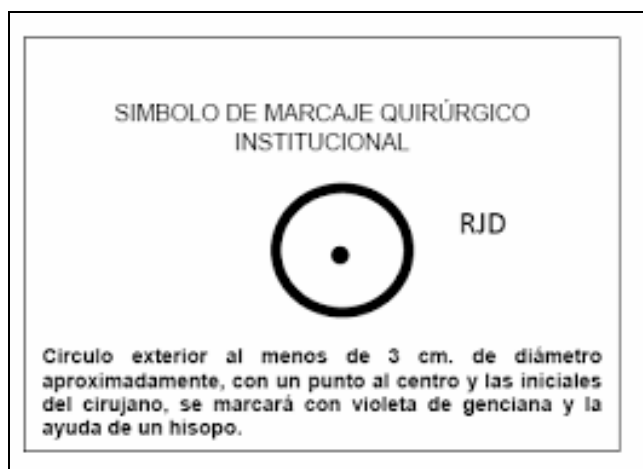
Protocolos y Guías de Práctica Médica

Manual de Procesos del Centro Quirúrgico

Matriz de Reporte de Indicadores del Manual de Seguridad del Paciente en establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.

- SGC-CQ-RG-PQS-001.01 Lista de Verificación Cirugía Segura
- SGC-CQ-RG-PQS-001.02 Parte Individual de Operaciones
- Hoja de Control

Marcaje Quirúrgico





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Práctica Organizacional Requerida:
Prácticas Quirúrgicas Seguras

Código: SGC-CQ-POR-PQS-001

Versión: 4

Creación: 24/11/2017

Vigencia: 24/11/2019

Página: 17 de 22

ANTES DE LA INDUCCION



ANTES DE LA INCISION





INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Práctica Organizacional Requerida:
Prácticas Quirúrgicas Seguras

Código: SGC-CQ-POR-PQS-001

Versión: 4

Creación: 24/11/2017

Vigencia: 24/11/2019

Página: 18 de 22

ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIROFANO



Contaje de Material Blanco e Instrumental Quirúrgico y Cortopunzante



Fuente:

<http://oblitoquirurgico.blogspot.com/>



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Práctica Organizacional Requerida:

Prácticas Quirúrgicas Seguras

Código: SGC-CQ-POR-PQS-001

Versión: 4

Creación: 24/11/2017

Vigencia: 24/11/2019

Página: 19 de 22



Fuente:

http://www.megamarketchile.cl/listado_productos.php?ac=3



Fuente:

<http://spanish.alibaba.com/p-detail/SIP-TEXNET-Manufacturer-with-different-mesh-of-Non-sterile-gauze-swab-300000162066.html>



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Práctica Organizacional Requerida:

Prácticas Quirúrgicas Seguras

Código: SGC-CQ-POR-PQS-001

Versión: 4

Creación: 24/11/2017

Vigencia: 24/11/2019

Página: 20 de 22

Cotonoides: paños absorbibles de distintos tamaños destinados a proteger tejido delicado y estructuras nerviosas.



Fuente:

<http://el-limon.nexolocal.com.ve/p27536387-cotonoides-codman>

Instrumentista y circulante: personal de enfermería altamente calificado en procedimientos y técnicas quirúrgicas.



Fuente:

<http://idalia-infotep.blogspot.com/2011/04/enfermera-instrumentista.html>



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Práctica Organizacional Requerida:

Prácticas Quirúrgicas Seguras

Código: SGC-CQ-POR-PQS-001

Versión: 4

Creación: 24/11/2017

Vigencia: 24/11/2019

Página: 21 de 22

Instrumental quirúrgico: Herramienta que emplea el cirujano en intervención quirúrgica.



Fuente:


<http://enfermeria.me/clasificacion-de-el-material-quirurgico-generalidades/>

Torundas: utilizada durante las operaciones quirúrgicas para absorber la sangre del campo operatorio.



Fuente:

<http://www.tegosa.com/torundas.php>

	<p align="center">INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</p> <p align="center">HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN</p> <p align="center">Práctica Organizacional Requerida: Prácticas Quirúrgicas Seguras</p>	<p>Código: SGC-CQ-POR-PQS-001</p> <p>Versión: 4</p> <p>Creación: 24/11/2017</p> <p>Vigencia: 24/11/2019</p> <p>Página: 22 de 22</p>
---	--	---

10. Control de cambios

No. Versión	Fecha	Descripción del Cambio
1	10/11/2016	Propuesta documento
2	10/11/2016	Cambio del formato de anexo de cirugía segura
3	15/09/2017	Unificación de Manual de ROP de Acreditación Canadá Internacional
4	24/11/2017	Actualización ROP añadiendo Contaje de Material Blanco e Instrumental Quirúrgico y Cortopunzante