

Protocolo de recuento quirúrgico seguro



FASE 1: CONTEO INICIAL (Antes de la Incisión)

Enfermera
instrumentista



Enfermera
circulante

Verificación
de integridad
y esterilidad.



Ambas
verifican viraje
de controles y la
integridad de
paquetes de
gasas,
compresas y
cajas antes de
comenzar.

Recuento
basal
conjunto.



Conteo en voz alta
y uno a uno. Ambas
cuentan juntas,
separando elementos
individualmente
y registrando la
cantidad exacta de
instrumental, agujas,
gasas y compresas
antes de la incisión.

Registro
inmediato.



Documentación en la
hoja de recuento.

La circulante anota el
número exacto de
elementos, sirviendo
como línea base.

FASE 2: DURANTE LA CIRUGÍA (Incorporación de Material)

Adición
de material
al campo estéril.



 **EN VOZ ALTA
Y CONJUNTO**

Registro de nuevos
elementos.
Cada incorporación
de gasas, compresas
e instrumental
requiere conteo en
voz alta y registro
inmediato.

Control
de elementos
punzantes.



Regla de "una aguja
devuelta por una
nueva".

No se entrega sutura
nueva sin recuperar
la aguja anterior,
manteniendo control
estricto en la mesa
de Mayo.

Organización
del material
usado.



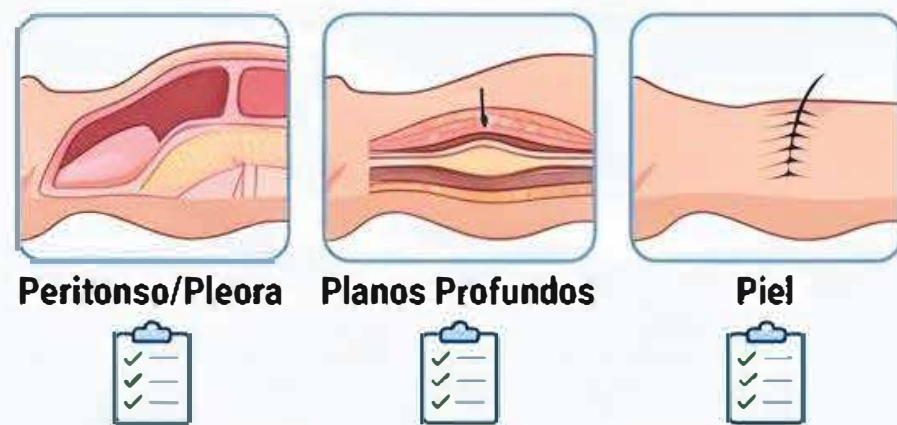
Manejo de
compresas sucias.

Gasas y compresas
usadas en bolsas
impermeables
visibles para facilitar
el recuento y evitar
extravíos.

FASE 3: RECUENTO FINAL (Antes del Cierre)

Verificación antes
del cierre de cavidad.

Triple recuento de seguridad



Se realiza el recuento en estos tres momentos para asegurar que ningún elemento quede atrapado.

Comunicación crítica
al cirujano.

Notificación obligatoria del resultado.



La instrumentista informa claramente si el recuento es "Correcto"; el cirujano NO debe cerrar hasta recibir esta confirmación audible.

Protocolo
ante discrepancias.

Si falta un elemento:

Aviso inmediato al cirujano para re-inspección manual.



Si persiste el error:

Radiografía intraoperatoria OBLIGATORIA antes de que el paciente abandone el quirófano.

CONCLUSIÓN:

¿POR QUÉ ES PRÁCTICO ESTE PROTOCOLO?



CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Prevención de eventos adversos.

Fomenta un entorno donde la seguridad es prioridad, reduciendo complicaciones y reintervenciones.



RESPALDO LEGAL Y PROFESIONAL

Protección del equipo quirúrgico.

El cumplimiento y registro empodera al equipo y documenta el seguimiento de estándares internacionales.



ÉTICA Y COMPROMISO VITAL.

Protección de la vida.

Garantiza atención de calidad y calidez, respetando el principio primordial de "no hacer daño".

Pack

Quirurgico AST - 530 hrs

Incluye:

- * Diplomado en Anestesiología:
- * Diplomado de Arsenalería
- * Curso Médico-Quirúrgico Adulto
- * Curso Fundamentos en Pabellón

Formación práctica y actualizada
para **equipos** de la salud.



APRENDE CON EXPERTOS



MODALIDAD 100% ONLINE

A tu ritmo

¡INSCRÍBETE AHORA!

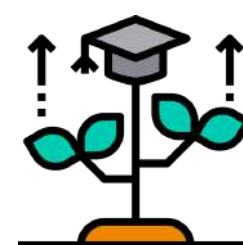
Escanea
el código QR
comienza hoy tu formación



FORMACIÓN
DE CALIDAD



OTEC VIGENTE
SENCE:
RES. N° 4137



INVERSIÓN EN TÍ,
IMPACTO EN
VIDAS

Protocolo de recuento quirúrgico seguro



FASE 1: CONTEO INICIAL (Antes de la Incisión)

Enfermera
instrumentista



Enfermera
circulante

Verificación
de integridad
y esterilidad.



Ambas
verifican viraje
de controles y la
integridad de
paquetes de
gasas,
compresas y
cajas antes de
comenzar.

Recuento
basal
conjunto.



Conteo en voz alta
y uno a uno. Ambas
cuentan juntas,
separando elementos
individualmente
y registrando la
cantidad exacta de
instrumental, agujas,
gasas y compresas
antes de la incisión.

Registro
inmediato.



Documentación en la
hoja de recuento.

La circulante anota el
número exacto de
elementos, sirviendo
como línea base.

FASE 2: DURANTE LA CIRUGÍA (Incorporación de Material)

Adición
de material
al campo estéril.



**EN VOZ ALTA
Y CONJUNTO**

Registro de nuevos
elementos.
Cada incorporación
de gasas, compresas
e instrumental
requiere conteo en
voz alta y registro
inmediato.

Control
de elementos
punzantes.



Regla de "una aguja
devuelta por una
nueva".

No se entrega sutura
nueva sin recuperar
la aguja anterior,
manteniendo control
estricto en la mesa
de Mayo.

Organización
del material
usado.



Manejo de
compresas sucias.

Gasas y compresas
usadas en bolsas
impermeables
visibles para facilitar
el recuento y evitar
extravíos.

FASE 3: RECUENTO FINAL (Antes del Cierre)

Verificación antes
del cierre de cavidad.

Triple recuento de seguridad



Se realiza el recuento en estos tres momentos para asegurar que
ningún elemento quede atrapado.

Comunicación crítica
al cirujano.

Notificación obligatoria del resultado.



La instrumentista informa claramente si el recuento es "Correcto"; el
cirujano NO debe cerrar hasta recibir esta confirmación audible.

Protocolo
ante discrepancias.

Si falta un elemento:

Aviso inmediato al cirujano para re-inspección manual.



Si persiste el error:

Radiografía intraoperatoria OBLIGATORIA antes de que el paciente
abandone el quirófano.

Pack

Quirurgico AST - 530 hrs

Incluye:

- * Diplomado en Anestesiología:
- * Diplomado de Arsenalería
- * Curso Médico-Quirúrgico Adulto
- * Curso Fundamentos en Pabellón

