

TÍTULO

GOSSYPIBOMA DE 40 AÑOS DE EVOLUCIÓN.

INTRODUCCIÓN

Entendemos por gossypiboma el olvido de una gasa o material quirúrgico en el interior del paciente tras una cirugía. Es una complicación rara (se estima que 1:5500 cirugías) pero que puede complicar mucho el curso post-operatorio del paciente e incluso tener consecuencias fatales. Más de la mitad de ellos se detectan una vez el paciente ha sido dado de alta médica del hospital.

El gossypiboma puede darse en cualquier localización tras una cirugía pero el abdomen (52%) y la vagina (23%) son las más frecuentes y en casi en la mitad de los casos tras una cirugía ginecológica u obstétrica.

Se expone en la comunicación oral el caso de un paciente de 86 años de edad, autónomo, pero con un leve deterioro cognitivo desde hace un año. Presenta dolor y enrojecimiento de 10 días de evolución que le dificulta las movilizaciones. Después de las pruebas complementarias, se objetiva una colección y se decide intervención quirúrgica, donde se encuentra un gossypiboma en el fémur izquierdo, debido a una intervención que se le practicó hace 40 años por un accidente. El paciente es portador de una prótesis de rodilla en la misma extremidad, desde hace unos diez años, que no había dado complicaciones y no se detectó nada en los controles radiológicos.

Precisa diversos desbridamientos quirúrgicos hasta control de la infección. Expondremos los cuidados de enfermería en la planta de traumatología durante toda la estancia.

OBJETIVOS

A través del caso clínico mostraremos una complicación infrecuente, pero potencialmente grave, que puede dar la cara muchos años después de la cirugía inicial. Los objetivos son unos correctos cuidados de enfermería y valoraciones de los patrones funcionales Marjory Gordon, para poder llevar a término los cuidados del paciente y su recuperación funcional al alta a domicilio.

MATERIAL Y MÉTODO

Caso clínico antes expuesto.

Valoración de Enfermería a través de registro informático HCIS, donde se incluyen:

Escalas Barthel, Braden; B.J.Dowton y una escala de Riesgo Social.

Patrones de enfermería Marjory Gordon: situación habitual del paciente antes del ingreso y durante la situación actual y cambiante.

35 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO



RESUMEN

RESULTADOS

Valoración exhaustiva del patrón nutricional y metabólico, donde está incorporado: integridad de la piel; donde si aparece una herida se abre una pantalla específica de registro y se crea el propio plan de cuidados a través del NANDA (riesgo del deterioro de la integridad cutánea).

Soporte nutricional para una correcta recuperación.

Valoración del patrón actividad y ejercicio: relacionado con el riesgo de úlceras por presión con las escalas bien complementadas nombradas anteriormente.

Patrón cognitivo perceptual: cambios de orientación: test Pfeiffer donde podremos detectar delirium o síndrome confusional agudo. Potenciar la rehabilitación precoz.

Crearemos los planes de cuidados que tenemos estandarizados: Paciente al ingreso, paciente dependiente... y los planes asociados a los riesgos detectados con las escalas, si es necesario.

Se hará un correcto registro de heridas, drenajes, sondas y se llegara a aplicación terapia de presión negativa tópica para el control de la herida y el débito. Control de constantes cada 12h fijo, con el dolor como quinta constante ya marcada en nuestros registro.

CONCLUSIONES

La importancia del conteo correcto en quirófano.

El diagnóstico precoz del delirium o síndrome confusional agudo para la detección de complicaciones post quirúrgicas o de infecciones persistentes.

Las adecuadas curas de enfermería sobre pacientes ortogeriátricos, las curas de las heridas, la rehabilitación precoz y el soporte nutricional realizadas de una manera sistemática y controlada favorecen la recuperación funcional y la posibilidad de volver a la autonomía total del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Steelman VM, Shaw C, Shine L. Retained surgical sponges: a descriptive study of 319 occurrences and contributing factors from 2012 to 2017. Patient Saf Surg. 2018 Jun 29;12:20.

Schollhammer R, De Clermont-Gallerande H, Fernandez P. Imaging of a Pelvic Textiloma Using ¹⁸F-FDG PET/CT in a Patient With a History of Prostate Cancer: A Case Report and Review of the Literature. Clin Genitourin Cancer. 2017 Oct;15(5):e859-e861.

Machado DM, Zanetti G, Araujo Neto CA. Thoracic textilomas: CT findings. J Bras Pneumol. 2014 SECTOct;40(5):535-42.

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014 Valencia

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@35enfermeriatraumatologia.com

www.35enfermeriatraumatologia.com

35 JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERÍA EN TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO



RESUMEN

Erguibi D, Hassan R, Ajbal M. Abdominal textiloma, about a case. Pan Afr Med J. 2015 Aug 5;21:244.

Lebas L, Dupuis M, Solovei L. Twenty years later... A story of intra-thoracic textiloma. Rev Mal Respir. 2019 Feb;36(2):214-218

Turgut M, Akhaddar A, Turgut AT. Retention of Nonabsorbable Hemostatic Materials (Retained Surgical Sponge, Gossypiboma, Textiloma, Gauzoma, Muslinoma) After Spinal Surgery: A Systematic Review of Cases Reported During the Last Half-Century. World Neurosurg. 2018 Aug;116:255-267.

Modrzejewski A, Zamojska-Kościów E, Tracz E. Surgical instrument left inside abdomen. Pol Przegl Chir. 2018 Sep 21;90(6):1-5.

Mathew RP, Thomas B, Basti RS. Gossypibomas, a surgeon's nightmare-patient demographics, risk factors, imaging and how we can prevent it. Br J Radiol. 2017 Feb;90(1070):20160761.

Zhang H, Jiang Y, Wang Q. Lower abdominal gossypiboma mimics ovarian teratoma: a case report and review of the literature. World J Surg Oncol. 2017 Jan 6;15(1):6.

Nishimura N, Mizuno M, Shimodate Y. Gossypiboma with bleeding from fistula to the colon observed by colonoscopy. Clin J Gastroenterol. 2017 Feb;10(1):37-40.

Nutrition, Anabolism, and the Wound Healing Process: An Overview: Robert H. Demling, MDa;Eplasty. 2009 sep; 9:(9):13-146.

Puvanesarajah V, Fayad LM, Rao SS. Extremity gossypiboma mimicking sarcoma: case report and review. Skeletal Radiol. 2019 Apr;48(4):629-635.

Saeed MU, Kennedy DJ. A retained sponge is a complication of vacuum-assisted closure therapy. Int J Low Extrem Wounds. 2007 Sep;6(3):153-4.

SECRETARÍA TÉCNICA:

SANICONGRESS®

Santiago de Lés, 8. 46014 Valencia

Tel.: +34 902 190 848

sanicongress@35enfermeriatraumatologia.com

www.35enfermeriatraumatologia.com