

Prevención de las complicaciones del sitio quirúrgico

Smith+Nephew

Paso
1

Identifica los factores de riesgo

Categoría	Factores de riesgo relacionados con el paciente	Factores de riesgo relacionados con el procedimiento
 Factor de riesgo alto Presencia de 1 factor = riesgo elevado de complicación del sitio quirúrgico	<input type="radio"/> IMC $\geq 40 \text{ Kg/m}^2$ o $\leq 18 \text{ Kg/m}^2$ <input type="radio"/> Diabetes mellitus insulino dependiente mal controlada <input type="radio"/> Diálisis renal	<input type="radio"/> Cirugía prolongada ⁺ <input type="radio"/> Cirugía de urgencias <input type="radio"/> Hipotermia
 Factor de riesgo moderado Presencia de 2 factores = riesgo elevado de complicación del sitio quirúrgico	<input type="radio"/> Estado físico según ASA > II <input type="radio"/> Edad < 1 año o > 75 años <input type="radio"/> IMC 30-39,9 Kg/m ² <input type="radio"/> Inmunodepresión <input type="radio"/> Tabaquismo (actual)	<input type="radio"/> Anemia / transfusión de sangre <input type="radio"/> Tensión elevada en la herida tras el cierre <input type="radio"/> Doble tratamiento antiagregante plaquetario <input type="radio"/> Antibioticoterapia profiláctica en un momento no adecuado u omisión de la antibioticoterapia profiláctica <input type="radio"/> Traumatismo / zona de disección grande / zona despegada grande

Tabla adaptada de **World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus**, 20161. Los factores de riesgo representados en esta tabla son solo ejemplos y no una lista exhaustiva. Nota: + Definida como >T (horas) que depende del tipo de procedimiento quirúrgico y es el percentil 75 de la duración de la intervención para un procedimiento determinado; p. ej. la revascularización coronaria tiene una T de 5 horas y la cesárea tiene una T de 1 hora. 1. Sugrue M, Ciprandi G, Djohan R, et al. World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Closed surgical incision management: Understanding the role of NPWT. Wounds Int [Internet]. 2016. www.woundsinternational.com/wuwhs/view/consensus-document/closed-surgical-incision-management-understanding-the-role-of-npwt . (Last accessed July 29, 2017) 2. The World Health Organisation (2016) Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. [online] Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250680/9789241549882-eng.pdf?sequence=8>. Último acceso junio 2020

Paso
2

Utiliza un sistema de clasificación de riesgo

RIESGO ALTO de desarrollo CSQ

Presenta AL MENOS los siguientes factores de riesgo



RIESGO BAJO de desarrollo CSQ

No cumple ninguna de las anteriores

Paso
3

Selecciona el apósito adecuado según el riesgo

RIESGO ALTO de desarrollo CSQ



RIESGO BAJO de desarrollo CSQ

Según el estado de la piel perilesional y la visibilización de la herida quirúrgica



OPSITE[®] POST-OP Visible ALLEVYN[®] Gentle Border

Guía de aplicación

RIESGO ALTO de desarrollo CSQ



Día
0

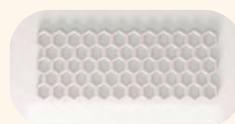
Preparación

3. APlicar el Apósito y AcoPlar el Dispositivo:

- El soft port debe estar orientado hacia arriba de la herida (dependiendo de la posición primaria del paciente)
- En caso de drenaje quirúrgico, el apósito debe colocarse sobre la piel distanciando el borde del apósito y el drenaje.
- Aplique todas las tiras de fijación alrededor del borde del apósito.



OPSITE® POST-OP Visible



ALLEVYN® Gentle Border



3. APlicar el Apósito:



3. APlicar el Apósito:



Hasta
alta

Verificar estado en REA o PLANTA



El dispositivo está funcionando correctamente.



Fuga. El aire se escapa y perdemos el vacío. Deslice los dedos sobre las tiras de fijación para confirmar que no haya ningún pliegue. Utilice las tiras adicionales, si las tiene.



Apósito lleno. Realizar el cambio de apósito en las siguientes 24-48 horas.



Batería baja. El sistema funciona correctamente, pero las baterías se están acabando. Sustituir las en las próximas 24 horas.

- Aunque el apósito esté saturado, el cambio de apósito lo marca la alarma de APÓSITO LLENO.

4. VERIFICAR SATURACIÓN APÓSITO



4. VERIFICAR SATURACIÓN APÓSITO



Más información sobre el estado de alarmas en la "Guía Práctica PICO®"



Más información sobre OPSITE® POST-OP VISIBLE



Más información sobre ALLEVYN® GENTLE BORDER



SI SE PRECISARA CAMBIO DE APÓSITO: Realizar la misma acción de aplicación que día 0. Si se observa alguna complicación del sitio quirúrgico (CSQ) (seroma, hematoma, dehiscencia...) valorar pauta según protocolo de tratamiento del centro.

Día
7

Retirada En consultas externas / planta / hospitalización a domicilio / consulta de atención primaria

Permanecerán aplicados hasta un máximo de 7 días sobre la herida quirúrgica. Evaluar la misma y registrar su estado.

ATENCIÓN: En el caso de dispositivos implantables (por ejemplo marcapasos) se debe mantener la bomba a una distancia mínima de 10 cm del mismo.

1.0 R. L. UNION OF TWO UND H E W. Closed surgical incision management: Understanding the role of NPWT CONSENSUS DOCUMENT [Internet]. [cited 2025 Jan 19]. Disponible en: https://www.wuhhs.org/wp-content/uploads/2020/09/WUWHS_NPWT_consensus_Web.pdf

Smith+Nephew no ofrece asesoramiento médico. La información presentada en esta vía no es, ni pretende ser, un consejo médico. La información presentada tiene únicamente fines informativos. Solo los profesionales sanitarios pueden aconsejar si los tratamientos a los que se hace referencia pueden ser adecuados para sus pacientes y afecciones específicas, así como los riesgos, beneficios y posibles resultados asociados. Es responsabilidad de los profesionales sanitarios determinar y utilizar los productos y técnicas adecuados para cada uno de sus pacientes, según su propio criterio clínico. Los resultados individuales pueden variar.



Curación de heridas

Smith & Nephew S.A.U.
Av. Baix Llobregat 30, Planta 3
08950 Esplugues de Llobregat
Barcelona (España)
Tel.: 93 373 73 01

www.smith-nephew.es

AWM-AWD-46581-es_Prevención_CSQ_0625

◊ Marca registrada de Smith+Nephew

© Junio 2025

Smith+Nephew