



# ALGORITMO TPNI en CIRUGÍA GENERAL

Uso profiláctico de la TPNI en la prevención de CSQ en CIRUGÍA GENERAL

Día -1

## Acciones a realizar

Factores de riesgo del paciente y del procedimiento quirúrgico según los escenarios de riesgo de CSQ: TABLA DE CONSENSO



Considere la posibilidad de introducir TPN incisional profiláctica **SI PRESENTA AL MENOS UNA de estas combinaciones de factores:**



	ESCENARIOS DE RIESGO MODERADO	ESCENARIOS DE RIESGO ALTO
<b>Riesgo del paciente</b>	<input type="checkbox"/> Edad ≥70 <input type="checkbox"/> Inmunosupresión* <input type="checkbox"/> Terapia anticoagulante/antiagregación <input type="checkbox"/> Hipoalbuminemia <input type="checkbox"/> Fumador activo <input type="checkbox"/> ASA grado 3 y 4	<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus mal controlada (HbA1c >7) <input type="checkbox"/> Obesidad: IMC ≥30 kg/m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Desnutrición severa (IMC <16)
<b>Riesgo de procedimiento</b>	<input type="checkbox"/> Tiempo quirúrgico prolongado (>75% NNIS) <input type="checkbox"/> Cirugía iterativas (≥2 laparotomías) <input type="checkbox"/> Trasplante de órganos <input type="checkbox"/> Transfusión sanguínea requerida por la pérdida de sangre <input type="checkbox"/> Reintervención temprana <1 mes	<input type="checkbox"/> Reparación de hernia compleja (SAC) <input type="checkbox"/> Necesidad de disección subcutánea amplia o estado crítico de la herida (alta tensión) <input type="checkbox"/> Cirugía abierta con campo contaminado <input type="checkbox"/> Cirugía colorrectal abierta/ostomía <input type="checkbox"/> Cierre de abdomen abierto <input type="checkbox"/> Cirugía de urgencia <input type="checkbox"/> Post-HIPEC

ASA, American Society of Anesthesiologists; HIPEC, hyperthermic intraperitoneal chemotherapy; NNIS, National Nosocomial Infections Surveillance, SAC, separación anterior de componentes  
 \* Cancer, insuficiencia renal crónica avanzada, hepatopatía, radioterapia- quimioterapia, alcoholismo, inmunosupresores/corticosteroides, etc.



Tabla adaptada de: Bueno-Lledó J, Rubio-Pérez I, Moreno-Gijón M, Olona-Casas C, Barbosa E, Molina JM, et al. Prophylactic use of incisional negative pressure wound therapy for the prevention of surgical site occurrences in general surgery: Consensus document. Surgery [Internet]. 2022 Dec 31 [cited 2023 Jan 16]; Available from: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0039606022010121?CMX\\_ID=&SIS\\_ID=&dgcid=STMJ\\_AUTH\\_SERV\\_PUBLISHED&utm\\_acid=80272470&utm\\_campaign=STMJ\\_AUTH\\_SERV\\_PUBLISHED&utm\\_in=DM329951&utm\\_medium=email&utm\\_source=AC\\_](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0039606022010121?CMX_ID=&SIS_ID=&dgcid=STMJ_AUTH_SERV_PUBLISHED&utm_acid=80272470&utm_campaign=STMJ_AUTH_SERV_PUBLISHED&utm_in=DM329951&utm_medium=email&utm_source=AC_)

Día 0

## En quirófano: APLICAR PICO<sup>◊</sup>



- Verificar si es un paciente de riesgo.
- Preparar kit de **PICO**<sup>◊</sup> del tamaño adecuado para la herida.
- En caso de utilizar el kit **PICO**<sup>◊</sup> 2 apósitos, el apósito sobrante acompañará al paciente en su desplazamiento a REA y a planta junto con su historial médico.
- En el caso de dispositivos implantables (por ej marcapasos) se debe mantener la bomba a una distancia mínima de 10 cm del mismo.



- Separar el drenaje de la herida mínimo 5 cm.
- Aplicar **PICO**<sup>◊</sup> al finalizar el acto quirúrgico en campo estéril.
- Secar muy bien la piel perilesional.

Día 0-ALTA

## En planta o REA: VERIFICAR ESTADO PICO<sup>◊</sup>



- 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. Sustituirlas en las próximas 24 horas.

### Si se precisa cambio de apósito:

- Limpiar con SF y clorhexidina acuosa.
- Explicar al paciente los cuidados de la herida y el manejo del dispositivo **PICO**<sup>◊</sup>. Entregar Guía Práctica **PICO**<sup>◊</sup>.
- Si al cambiar el apósito se detecta algún tipo de complicación en la herida: valorar la colocación de un nuevo apósito u otro kit de **PICO**<sup>◊</sup>.



Aplicar un nuevo apósito **PICO**<sup>◊</sup>.

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



Día 7

## En consulta de atención primaria / planta / consultas externas / hospitalización domiciliaria: RETIRAR PICO<sup>◊</sup>

- Retirada apósito TPN **PICO**<sup>◊</sup> y deshecho de la máquina.
- Verificar el estado de la herida y registrarlo.

### APÓSITOS TPN PICO<sup>◊</sup>

Tamaño apósito	PICO 7 Kit 2x apósitos*	PICO 7 Kit 1x apósito**
10 cm x 20 cm	66802002	66802012
10 cm x 30 cm	66802003	66802013
10 cm x 40 cm	66802004	66802014
15 cm x 15 cm	66802005	66802015
15 cm x 20 cm	66802006	66802016
15 cm x 30 cm	66802007	66802017

Tamaño apósito	PICO 7 Kit 2x apósitos*	PICO 7 Kit 1x apósito**
20 cm x 20 cm	66802008	66802018
25 cm x 25 cm	66802009	66802019
Anatómico pequeño 15 cm x 20 cm	66802000	66802010
Anatómico grande 20 cm x 25 cm	66802001	66802011

\*kit 2x apósitos = 2 apósitos + 1 bomba; \*\*kit 1x apósito = 1 apósito + 1 bomba



Curación de heridas  
Smith+Nephew, S.A.U.  
Fructuós Gelabert, 2-4  
08970 Sant Joan Despí (Barcelona)

Tel.: 93 373 73 01

[www.smith-nephew.es](http://www.smith-nephew.es)

AWM-AWD-39999 Poster Protocolo PICO  
◊ Marca registrada de Smith+Nephew  
© Abril 2024