

**DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS**

PROCEDIMIENTO REALIZACIÓN DE SUTURAS

DEFINICIÓN:

Es la técnica utilizada para la aproximación de los bordes de una herida voluntariamente programada por un profesional de la salud o a consecuencia de un traumatismo agudo y conseguir un proceso de cicatrización por 1ª intención.

OBJETIVOS:

- Cierre de la herida por aproximación
- Evitar dehiscencias
- Evitar infecciones
- Malformaciones cicatriciales

MATERIAL:

- Camilla articulada
- Lámpara de techo y luz fría
- Electrocauterio (opcional)
 - Pinzas de disección con y sin dientes
 - Porta-agujas
 - Tijeras recta y curva de punta fina
 - Anestésico local (con o sin epinefrina)
 - Aguja hipodérmica 25G X 16 mm.
 - Jeringa de Carpulen o de 1- 2 ml.
 - Mango bisturí nº 3 y hojas desechables nº 11 ó 15)
 - Suturas con agujas triangular o espatulada
 - Suturas dependiendo del grosor:
 - 0 o 2/0, cuero cabelludo
 - 3/0 y 4/0 en brazos, cuello, tórax, abdomen y espalda
 - 5/0 en mama y cara
 - 6/0 parpado
 - Suturas dependiendo del material de fabricación:
 - Sutura reabsorbible:
 - Catgut
 - Ácido poliglicónico
 - Ácido poliglactin 910
 - Sutura no reabsorbible
 - Seda
 - Monofilamento
 - Poliéster
 - Polipropileno
 - Metálicas (grapas)
- Guantes estériles
- Paños estériles abiertos o cerrados
- Gasas
- Antiséptico

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

PROCEDIMIENTO:

1. Información y preparación del paciente
2. Preparación de la mesa quirúrgica, instrumental estéril y gasas
3. Preparación de la zona estéril
 - a. Colocación de guantes estériles
 - b. Lavado de la zona y perilesión con solución fisiológica
 - c. Limpieza de la zona con antiséptico (clorhexidina 2% o povidona yodada 10%)
 - d. Dejamos secar el antiséptico o pasado el tiempo recomendable lavamos con suero fisiológico y secamos por arrastre con gasas estériles
 - e. Colocamos paño estéril
4. Anestesia local infiltrada con aguja hipodérmica 25G X 16 mm, si precisa.
7. Aseguramos que el paciente no tiene dolor
8. Desbridamiento de tejido desvitalizado si procede
9. Realizamos hemostasia, si procede
10. Comprobación de la tensión existente entre los bordes
11. Despegamiento subcutáneo si procede
12. Con la mano no dominante, cogemos la pinza de disección con dientes sujetamos el borde de la herida y levantamos unos milímetros la piel
13. Con la aguja curva en el porta de la mano dominante y con la punta perpendicular a la piel y presión firme, la introducimos a unos 3 mm del borde de la piel
14. El dedo índice extendido que sirve de guía y apoyo. La mano debe girar a nivel de la muñeca siguiendo la dirección de la aguja
15. Traspasada la aguja por todo el tejido, se suelta del porta, para luego, volver a coger la punta de la aguja en el plano profundo, y se estira desde la punta de la aguja haciendo pasar la sutura
16. Con la pinza de disección de dientes se sujeta el otro extremo de piel de la herida levantando este unos milímetros del lecho de la lesión
17. Realizamos la misma técnica, pero desde el plano profundo a la superficie de la piel, cogiendo la punta de la aguja cuando salga a 3 mm. del borde de la piel
18. Se procede a la técnica de anudado:
 - a. Mantener la sutura del otro extremo de la piel a unos 2-3 cm antes de que se introduzca por completo en la piel
 - b. Con la parte distal del porta-agujas, dar 2 ó 3 vueltas a la sutura y coger con la punta del porta-agujas el extremo distal de la sutura del otro lado de la herida
 - c. Deslizar sobre este último el entrelazado del porta y tirar de ambos extremos firmemente y hacia un lado de la unión de los bordes, para que el nudo no quede sobre esta unión de los bordes de la piel
 - d. Realizar la misma maniobra en sentido contrario, haciendo un nudo inverso al anterior para fijar los nudos
19. Los nudos deben estar alineados en el mismo lado derecho o izquierdo de la incisión o herida
20. Al finalizar una sutura debe valorarse el resultado, si no es el ideal se puede retirar algún punto y realizarlo de nuevo
21. En caso de mala afrontación de los bordes precisará de disección de planos profundos, eliminar piel, o realizar colgajos

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

22. Limpiamos la zona de restos de sangre
23. Limpieza con solución antiséptica
24. En caso de colocación de grapas, limpiar con clorhexidina al 2%
25. Colocación de apósito protector
26. Protección antitetánica, si precisa
27. Informamos al paciente del cuidado de la herida
28. Eliminamos material punzante en contenedor de residuos biológicos y material desechable

OBSERVACIONES:

- Todos los días después de la ducha.
 - Secar sin frotar
 - Desinfectar con solución antiséptica (digluconato de clorhexidina 2% o povidona yodada 10%)
 - Esperar que seque el antiséptico
 - Cubrir con apósito estéril
 - Control riesgo de infección