



1. Definición

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad, destinados a la desinfección y retirada de sutura de una herida quirúrgica, asegurándose la máxima seguridad del paciente.

2. Objetivos

- * Evitar que la herida quirúrgica se infecte.
- * Alcanzar la cicatrización de la herida en un tiempo adecuado.
- Movilizar de forma precoz la articulación afectada.
- Reducir el dolor en zonas de importancia vital para la movilidad del cuerpo

3. Información al paciente/familia/acompañante

- La enfermera dará información al paciente de los cuidados que se le van a realizar transmitiendo tranquilidad y seguridad.
- La enfermera informará al paciente de las recomendaciones tras la cura.

4. Personas Necesarias

- DUE
- TCAE

5. Material Necesario (generalizado, depende de la zona a curar: cadera, rodilla, codo, tobillo...)

- Empapadores
- Guantes estériles
- Guantes no estériles
- Gasas estériles
- Suero fisiológico
- Desinfectante
- Bisturí frío o tijera de punta fina
- Pinza disección con dientes.
- Pinza disección sin dientes.
- Quitagrapas.
- Cepillo de povidona yodada.
- Apósito estéril adecuado al tipo de herida
- Venda de algodón.
- Venda de crepe.
- Venda tubular tipo lastogrip.
- Esparadrapo.
- Bolsa para deshecho de material
- Tiras de aproximación de borde quirúrgico

Versión 0.3

Fecha de Revisión: 05/03/2016
Fecha de implantación: 05/03/2016
Fecha próxima revisión: 2019



6. Descripción del Procedimiento

- La enfermera comprobará la identidad y localización de la herida del paciente.
- La enfermera conseguirá la máxima intimidad posible.
- La enfermera/TCAE colocará al paciente en una postura cómoda para él y para el procedimiento.
 - La enfermera/TCAE se lavará las manos.
 - El TCAE preparará el material necesario.
 - La enfermera retirará el vendaje o apósito que cubre la herida, aplicando suero fisiológico estéril para evitar al paciente el dolor que supone la retirada del apósito.
 - La enfermera preparará el campo estéril para la realización de la retirada de material de sutura, con minucioso cuidado de que el material utilizado no toque nada más que la zona que hemos delimitado para ello, preparando todo lo necesario antes de la cura y previo a la colocación de guantes estériles.
 - La enfermera limpiará y desinfectará la zona descubierta, primero con suero fisiológico y a continuación con desinfectante.
 - La enfermera valorará que cuando en la herida haya muchas costras, se procederá a la limpieza de las mismas, para que resulte más sencillo la retirada de la sutura.
 - La enfermera no se precipitará en la retirada de sutura, se deberá asegurar de la adecuada cicatrización y de que no presente signos de infección.
 - La enfermera avisará al paciente de que puede sentir sensación de tiron.
 - La enfermera retirará la sutura haciéndolo de forma alterna por si inicia separación de los bordes y es necesario retrasar la retirada de sutura.
 - La enfermera valorará si la sutura es metálica, se utilizará el quitagrapas, que ejerce presión en el centro de la grapa y salen los extremos.
 - La enfermera valorará si la sutura es de hilo, se utilizará una pinza de disección y una hoja de bisturí.
 - La enfermera valorará que si la sutura es continua se realizará cortando las lazadas alternativamente y tirando de ella (pinzas de disección y Bisturí)
 - La enfermera valorará si la sutura es intradérmica, se corta el nudo en uno de sus extremos y tiramos del otro a lo largo de la incisión (pinzas y bisturí)
 - La la enfermera al retirar las suturas podrá sustituirlas por bandas adherentes de superficie. En caso de presentar dehiscencias, no retirar más, cubrir con gasas humedecidas y avisar al médico.

ANEXO 1 – METODOLOGÍA EXTRACCIÓN SUTURAS

- La enfermera tras la retirada de sutura volverá a desinfectar la zona con desinfectante y cubrirá la zona con un apósito limpio.
- La enfermera informará al paciente que pasadas 24h con una cura oclusiva podrá mojarse la herida.
- La enfermera/TCAE depositará el material fungible en una bolsa de plástico y se depositará en el recipiente destinado a tal fin. El material estéril contaminado lo enviarán a esterilización.
- La enfermera le dará al paciente las siguientes recomendaciones:
 - ./ No deberá bañarse, si ducharse hasta que no esté cicatrizada.

Versión 0.3

Fecha de Revisión: 05/03/2016
Fecha de implantación: 05/03/2016
Fecha próxima revisión: 2019



- . / La herida deberá permanecer tapada hasta la curación total de la herida (si precisa según heridas, aspecto...se puede dejar al aire).
- . / El paciente deberá protegerse la herida del sol durante 6-12 meses.
- . / Se pondrá en contacto con la consulta de enfermería de C.O.T. si surgiese algún problema

Versión 0.3

Fecha de Revisión: 05/03/2016
Fecha de implantación: 05/03/2016
Fecha próxima revisión: 2019



7. Complicaciones

- Infección: Profunda (derrame articular, fiebre, malestar general). Superficial (enrojecimiento de la piel)
- Dehiscencia de sutura

8. Precauciones

- Extremar al máximo las medidas de asepsia en la preparación del material para la cura y durante el procedimiento.

9. Criterios Normativos

- La TCAE preparará el material necesario para la realización de la cura.
- La enfermera extremará al máximo las medidas de asepsia en la realización de la cura.
- La enfermera comprobará la cicatrización de la herida antes de la retirada material.
- La enfermera informará de las recomendaciones tras la retirada de sutura.

10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿Está preparado el campo estéril antes de la colocación de los guantes estériles?			
¿El paciente manifiesta entender el cuidado de la herida hasta su curación?			
¿El paciente manifiesta estar informado de cómo acceder a la consulta de enfermería por si tuviera alguna complicación?			

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados: 19/10/2016

Fecha de Implantación (v.0.2): 19/10/2016

Fecha de próxima revisión: 2019



11. Bibliografía

Surgery of the knee, John N. Insall. Churchill Livingstone. 1993.

Servicio de Salud del Principado de Asturias – retirada de suturas 2013

www.elsevier.es

www.institutoallende.com

www.gaplano.es – pdf. Retirada de suturas

12. Bibliografía Revisión v. 0.

Pera C. Cirugía: fundamentos, indicaciones y opciones. Barcelona: Ed. Masson; 2004: 18-58.

13. Autores

Susana Ruiz –Alejos Garrido

Andrea Saénz Jimenez

M^a Soledad Pascual Herrero

14. Autores Revisión v0.1

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2016



Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados: 19/10/2016

Fecha de Implantación (v.0.2): 19/10/2016

Fecha de próxima revisión: 2019



ANEXO 1 – METODOLOGÍA EXTRACCIÓN SUTURAS

Para la extracción de sutura continua: (dos tipos de procedimientos)

En la sutura intradérmica (o de colchonero) se corta el hilo por debajo del nudo distal y se tracciona con la pinza desde el extremo proximal, hasta la total extracción del hilo de sutura.

En la sutura externa se corta el hilo por debajo del nudo y con la pinza se va tirando de la sutura y cortando el hilo con la lanceta punto por punto.

Para la extracción de sutura interrumpida

1. Se coge el nudo con unas pinzas tirando ligeramente y se corta la sutura por debajo del nudo tan cerca de la piel como sea posible, para evitar que el material que está en contacto con bacterias de la flora cutánea entre en contacto con el interior de la piel del paciente
2. Con la pinza se hace tracción hasta su total retirada
3. Desechar la sutura con precaución de no contaminar la punta de la pinza, lanceta o bisturí
4. Retirar primero las suturas alternas, valorando la herida en busca de dehiscencias.

Para la retirada de grapas/agrafes

1. Sitúe la punta plana del extremo inferior de la desgrapadora por debajo de la grapa
2. Apriete completamente los extremos de la desgrapadora haciendo que la grapa se doble por la mitad y los extremos salgan de dentro de la piel y retirándola
3. Retirar las grapas alternas, valorando la herida en busca de dehiscencias

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados: 19/10/2016

Fecha de Implantación (v.0.2): 19/10/2016

Fecha de próxima revisión: 2019