



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

Enfermera

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
Hoja de bisturí nº 12
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 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 02/02/2020

Fecha de Implantación (v.0.1): 02/02/2020

Fecha de próxima revisión: 2023



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 colocará al paciente en una postura cómoda para él y para el procedimiento.

La enfermera se lavará las manos.

La enfermera 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 limpiará y desinfectará la zona descubierta, primero con suero fisiológico y a continuación con antiséptico.

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 tirón.

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 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 antiséptico y cubrirá la zona con un apósito limpio.

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.

La herida deberá permanecer tapada hasta la curación total de la herida

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 02/02/2020

Fecha de Implantación (v.0.1): 02/02/2020

Fecha de próxima revisión: 2023



El paciente deberá protegerse la herida del sol durante 12 meses.
Se pondrá en contrato con la consulta de enfermería de C.O.T. si surgiese algún problema.

7. Complicaciones

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

8. Precauciones

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

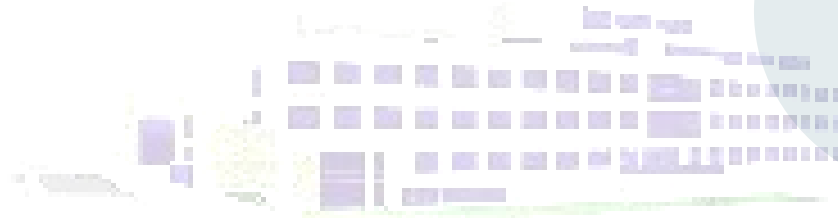
9. Criterios Normativos

La enfermera 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	N O APLICABL
¿El paciente manifiesta estar informado de cómo acceder a la consulta de enfermería por si tuviera alguna complicación?			
¿Ha realizado la enfermera la cura con todas las medidas de asepsia?			
¿El paciente manifiesta entender el cuidado de la herida hasta su curación?			

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.gapllano.es – pdf. Retirada de suturas

12. Bibliografía Revisión v. 0.2

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

Comisión Cuidados del 2020

Versión 0.2
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 02/02/2020
Fecha de Implantación (v.0.1): 02/02/2020
Fecha de próxima revisión: 2023



Versión 0.2
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 02/02/2020
Fecha de Implantación (v.0.1): 02/02/2020
Fecha de próxima revisión: 2023