
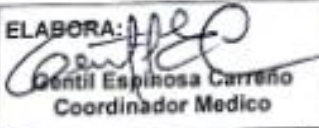
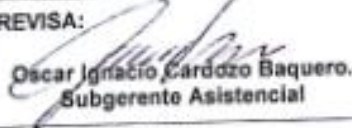
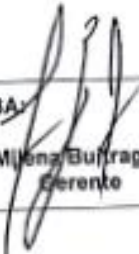


	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código PR-URG-46</b>	<b>Página 1 de 9</b>	
	<b>COLOCACION DE SUTURAS</b>	<b>Fecha Vigencia 2014/08/14</b>	<b>Documento Controlado</b>		



# COLOCACION DE SUTURAS

<b>ELABORA:</b>  Dentil Espinosa Carreno Coordinador Medico	<b>REvisa:</b>  Oscar Ignacio Cardozo Baquero. Subgerente Asistencial	<b>APRUEBA:</b>  Sandra Milena Buñrugo Acosta. Gerente
<b>FECHA:</b> 25/07/2014 <b>Vo.Bo:</b> Ing. Carlos Samuel Rosado Sarabia Oficina de Calidad	<b>FECHA:</b> 01/08/2014 <b>FECHA:</b> 08/08/2014	<b>FECHA:</b> 14/08/2014

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código PR-URG-46</b>	<b>Página 2 de 9</b>	
	<b>COLOCACION DE SUTURAS</b>	<b>Fecha Vigencia 2014/08/14</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## CONTENIDO

1	OBJETIVO .....	3
2	ALCANCES Y RESPONSABLES .....	3
3	GENERALIDADES .....	3
3.1	CONDICIONES GENERALES:.....	3
3.2	SUTURAS.....	3
3.3	CUALIDADES DE UNA SUTURA IDEAL .....	3
3.4	HILOS DE SUTURA.....	4
3.5	AGUJAS .....	4
3.6	TIPOS DE PUNTAS .....	5
3.7	INDICACIONES.....	5
3.8	CLASIFICACIÓN PRÁCTICA DE LAS SUTURAS .....	6
3.9	RECOMENDACIONES SUTURA .....	6
3.10	MATERIALES.....	6
4	FLUJOGRAMA .....	7
5	LISTA DE CHEQUEO .....	8
6	NORMATIVIDAD .....	8
7	TÉRMINOS Y DEFINICIONES .....	9
8	REGISTROS DE CALIDAD.....	9
9	BIBLIOGRAFÍA.....	9

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código PR-URG-46</b>	<b>Página 3 de 9</b>	
	<b>COLOCACION DE SUTURAS</b>	<b>Fecha Vigencia 2014/08/14</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## 1 OBJETIVO

Establecer los lineamientos necesarios para que el personal de salud que labora en el servicio de urgencias, brinden una atención adecuada al realizar el procedimiento de suturas de heridas.

Cerrar la herida por aproximación de los bordes evitando dehiscencias, infecciones y malformaciones cicatriciales.

## 2 ALCANCES Y RESPONSABLES

Este procedimiento inicia con la llegada de los usuarios por urgencias.

El responsable de la realización del procedimiento es el Médico, Enfermero (a) y el Auxiliar de Enfermería.

## 3 GENERALIDADES

### 3.1 CONDICIONES GENERALES:



- En todos los casos o tratamientos realizados el médico explicará al paciente el procedimiento mismo y sus posibles complicaciones.
- Para la realización de todo procedimiento medico es condición previa que el paciente lea y firme el consentimiento informado.
- En todos los procedimientos en los que se utiliza material desechable, éste se desecha inmediatamente en la caneca destinada para riesgo biológico.
- En todos los casos el personal de salud realizará la correspondiente y completa anotación en la historia clínica integral del paciente.
- En todos los casos, una vez terminado el procedimiento, el médico, explica al paciente los cuidados y precauciones posteriores y las señales de posibles complicaciones para que de acuerdo a esto consulte si hay cualquier signo de alarma; o de lo contrario asista a cita de revisión.

### 3.2 SUTURAS

La palabra “sutura” describe cualquier hilo de material utilizado para ligar los vasos sanguíneos o aproximar (“coser”) los tejidos, el propósito de una sutura es sostener en aposición los bordes de una herida hasta que el proceso natural de cicatrización esté suficientemente bien establecido para hacer que el soporte de la sutura sea innecesario y redundante.

### 3.3 CUALIDADES DE UNA SUTURA IDEAL

1. Resistencia a la tracción.
2. Facilidad de manipulación.
3. Facilidad y seguridad en el anudado.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código PR-URG-46</b>	<b>Página 4 de 9</b>	
	<b>COLOCACION DE SUTURAS</b>	<b>Fecha Vigencia 2014/08/14</b>	<b>Documento Controlado</b>		

4. Biológicamente inertes.
5. Estéril.
6. Bajo costo.

### 3.4 HILOS DE SUTURA

**Las suturas se pueden clasificar de diversas formas:**

**Absorbibles:** Pueden utilizarse para mantener los bordes de la herida aproximados temporalmente, hasta que haya cicatrizado lo suficiente para soportar la tensión normal. Las suturas absorbibles naturales son digeridas por enzimas del organismo que atacan y degradan el hilo de sutura.

Clasificación de las suturas absorbibles

**Naturales:**

- Catgut simple.
- Catgut crómado.

Las suturas no **absorbibles** son aquellas que no son digeridas por las enzimas del organismo o hidrolizadas en el tejido.

Clasificación de las suturas no absorbibles

**Naturales:**

- Seda

**Sintéticos:**

- Polipropileno.

2. Por su origen. (Animal, vegetal, mineral, sintéticos)

3. Por su estructura. (Monofilamento y multifilamento)

**Monofilamento**



Fácil de pasar en los tejidos, resistente a microorganismos, fáciles de anudar

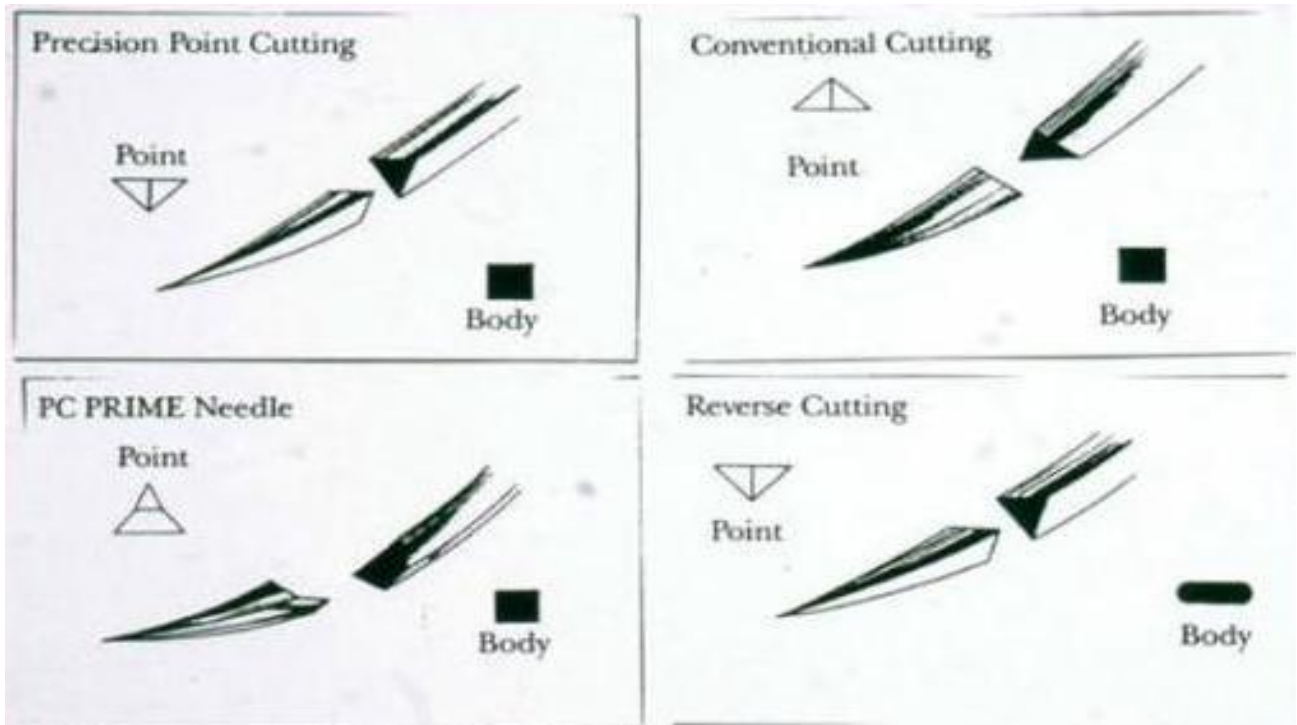
**Multifilamento**

Mayor fuerza de tensión y flexibilidad. Pueden estar recubiertas y facilitar el paso atreves del tejido. Tomaremos la primera forma de clasificar las suturas por ser más común y de fácil aprendizaje.

### 3.5 AGUJAS

1. De flecha con la punta hacia abajo.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código PR-URG-46</b>	<b>Página 5 de 9</b>	
	<b>COLOCACION DE SUTURAS</b>	<b>Fecha Vigencia 2014/08/14</b>	<b>Documento Controlado</b>		



### Características de las agujas:

Abre paso y guía el hilo.  
Acero inoxidable templado.

### 3.6 TIPOS DE PUNTAS

#### Roma:

Anti pinchazos, no corta el tejido.

#### Triangular:

Tejidos de elevada resistencia (piel).  
Tres aristas cortantes en toda la aguja.



#### Mandrín:

Extremo opuesto a la punta.  
Su orificio aloja y fija el hilo.

### 3.7 INDICACIONES

#### Agujas rectas:

Solo en piel.

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código PR-URG-46</b>	<b>Página 6 de 9</b>	
	<b>COLOCACION DE SUTURAS</b>	<b>Fecha Vigencia 2014/08/14</b>	<b>Documento Controlado</b>		

Utilización solo de manos.  
Punta y cuerpo triangular.

**Agujas curvas:**

Utilización con porta agujas.  
½ y 5/8: heridas profundas y cavidades.  
3/8 uso general

**3.8 CLASIFICACIÓN PRÁCTICA DE LAS SUTURAS**

**Según localización:**

Profunda o no extraíbles.  
Superficiales o extraíbles.

**Según los planos:**

Por planos.  
En masa o en bloque.

**Según cantidad de tejido:**

Totales.  
Parciales.

**Según continuidad:**



Continuas.  
Discontinuas.

**3.9 RECOMENDACIONES SUTURA**

- Tomar poco tejido y en igual cantidad en ambos lados.
- Preferible sutura discontinua con puntos simples.
- Generalmente de derecha a izquierda (salvo en los zurdos).
- Menos puntos posibles.
- No espacios muertos: menos hematomas y ceromas.
- Afrontar bordes sin tensión: menos dehiscencia.
- Nudos en lado de la herida y dos cabos iguales.
- Utilizar preferiblemente anestésico local con epinefrina, su efecto es mas prolongado y produce menor sangrado, no utilizar en puntos terminales como dedos, punta de la nariz, pabellón de la oreja, puede producir necrosis.

**3.10 MATERIALES**



**Bandeja con:**

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código PR-URG-46</b>	<b>Página 7 de 9</b>	
	<b>COLOCACION DE SUTURAS</b>	<b>Fecha Vigencia 2014/08/14</b>	<b>Documento Controlado</b>		

- Jeringa.
- SSN 0,9%
- Solución desinfectante clorhexidina al 2% o povidona yodada al 10%.
- Agujas hipodérmicas (dos), una para infiltrar y otra para tomar la dosis de anestésico.
- Anestésico local (con o sin epinefrina), Xylocaina al 1% o 2%.
- Equipo de sutura (Porta agujas, pinza de disección con dientes o sin dientes, y tijeras de punta recta).
- Sutura: según la necesidad.
- Guantes.
- Gasas.
- Campos cerrado y abierto estériles.
- Hoja de bisturí. (opcional).
- Mango para bisturí. (opcional).

#### 4 FLUJOGRAMA

PROCESO:		Sutura				
PROCEDIMIENTO		Sutura				
	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO	
1	Verificar necesidad	Medico tratante	Ingreso del paciente	Urgencias	Verificar si el paciente requiere la colocación de la sutura, clasificación de la herida.	
2	Antecedente vacunal y manejo del dolor	Medico, enfermería	Ingreso del paciente.	Sala de urgencias	Indagar con el paciente o familiar si tiene el esquema de vacunación completa (Tétanos). Administrar analgésico según necesidad.	
3	Lavado de manos	Medico		Sala de urgencias	Pasos indicados según protocolo de lavado de manos clínico.	
4	Alistar bandeja con material necesario	Auxiliar de enfermería	Cuando el médico lo solicite	Sala de procedimientos.	Bandeja con implementos, equipo de sutura, anestésico local, sutura adecuada.	
5	Desinfección y rasurado	Auxiliar de enfermería	Según necesidad	Sala de procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar abundante suero fisiológico y/o otra solución según necesidad, Lavado de la lesión y zona perilesional con solución de clorhexidina al 2% o povidona yodada al 10%. Rrasurar según necesidad.</li> </ul>	

	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código PR-URG-46</b>	<b>Página 8 de 9</b>	
	<b>COLOCACION DE SUTURAS</b>	<b>Fecha Vigencia 2014/08/14</b>	<b>Documento Controlado</b>		

Procedimiento	Medico	Sala de procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación de guantes estériles.</li> <li>• Retirada de restos de antiséptico mediante lavado por arrastre con solución salina.</li> <li>• Desbridamiento de tejido desvitalizado y hemostasia, si procede.</li> <li>• Comprobar la tensión existente entre los bordes.</li> <li>• Realizar una adecuada técnica de sutura</li> <li>• Limpiar la zona de restos de sangre.</li> <li>• Limpiar con solución antiséptica.</li> <li>• En caso de utilizar grapas aproximar y alinear los bordes de las heridas y grapar.</li> <li>• En caso de heridas superficiales se utilizarán tiras adhesivas.</li> <li>• Colocar apósito.</li> <li>• Valorar estado vacunal y administrar profilaxis antitetánica, si precisa.</li> <li>• Registrar el procedimiento en la historia de salud del paciente.</li> </ul>
---------------	--------	------------------------	---



## 5 LISTA DE CHEQUEO

		Si	No
1	Lavado de manos		
2	Bandeja con material necesarios, guantes, hilo de sutura, aguja, pinza, ssn 0,9%, solución desinfectante, Equipo de sutura (Porta agujas, pinza de disección con dientes o sin dientes, y tijeras de punta recta).		
3	Informar el procedimiento al paciente y/o acompañante.		
4	Verificar alergias a anestésico local.		
5	Adecuada técnica		
6	Herida limpia		
7	Explicar cuidados al paciente y tiempo de retiro de puntos.		
8	Antecedente vacunal		

## 6 NORMATIVIDAD

Decreto 1011 de 2006: Sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud.



	<b>ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD</b>	<b>Versión 2</b>	<b>Código PR-URG-46</b>	<b>Página 9 de 9</b>	
	<b>COLOCACION DE SUTURAS</b>	<b>Fecha Vigencia 2014/08/14</b>	<b>Documento Controlado</b>		

## 7 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**Consentimiento Informado:** Es la manifestación de la elección informada hecha por la usuaria(o) sobre un procedimiento específico a realizarle, mediante documento escrito (Artículo 15, ley 23 de 1981); el cual tiene validez si la usuaria(o): Dispone de una información suficiente, Comprende la información adecuadamente, se encuentra libre para decidir de acuerdo a sus propios valores y es competente para tomar la decisión.

**Sutura continua:** Es útil en incisiones largas, dado que solo se efectúa un nudo inicial y uno final. Pueden ser entrecruzadas o simples. Ahorran tiempo, pero no dan un afrontamiento tan eficaz como los puntos separados.

**Sutura simple discontinua:** Se inicia tomando el colgajo en la posición correcta. Se hace pasar la aguja en primer lugar por la parte móvil, generalmente por vestíbulo en dirección oblicua hacia abajo y hacia fuera con el objeto de tomar más tejido en superficie que en profundidad. Así al anudar la sutura quedará evertida.

## 8 REGISTROS DE CALIDAD

Historia clínica con descripción de la nota quirúrgica.  
Consentimiento informado para todos los casos.

## 9 BIBLIOGRAFÍA

David, L. Dunn, M.D., Ph.D. Jay Phillips Professor and Chairman of Surgery, University of Minnesota. Manual de cierre de la herida Ethicon en español. 2009.

Felipe Coifman, MD, FACS. Profesor Honorario Universidad Nacional de Colombia Sección de Cirugía Plástica Fundación Santa Fe de Bogota. Principios generales de suturas en urgencias. Disponible en:

<http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Trauma/Principios generales de suturas en urgencias.pdf>

Protocolo de sutura. Hospital la Victoria. Bogotá 2011. Disponible en:

[http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias\\_Protocolos/URGENCIAS/PROCEDIMIENTOS%20MENORES%20URGENCIAS/PROTOCOLOS%20PROCEDIMIENTOS%20MENORES/SUTURAS%201.pdf](http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/Guias_Protocolos/URGENCIAS/PROCEDIMIENTOS%20MENORES%20URGENCIAS/PROTOCOLOS%20PROCEDIMIENTOS%20MENORES/SUTURAS%201.pdf).

## CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la segunda versión del procedimiento de colocación de suturas.	Gerencia	14/08/2014