




PROTOCOLO DE SUTURAS

VERSION 1.0

**SAN JUAN DE PASTO
2014**

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	2

PROTOCOLO DE SUTURAS


PASTO SALUD E. S. E.

Elaborado por:

Isabel Sofía Díaz Campaña
Jimena Rodríguez


San Juan de Pasto

2014

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	3

CONTENIDO

	PAG
RESOLUCION 499 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2014	4
CONTROL DE CAMBIOS	9
INTRODUCCION	10
1. OBJETIVOS	11
1.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
2. ALCANCE	12
3. DEFINICIONES	13
4. PROTOCOLO	14
4.1 INDICACIONES	14
4.2 CONTRAINDICACIONES	14
4.3 MATERIALES	15
4.4 PREPARACION DEL PACIENTE	15
4.5 PROCEDIMIENTO	16
4.6 COMPLICACIONES	26
4.7 RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFIA	

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	4



RESOLUCIONES			
VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062
GERENCIA			

RESOLUCIÓN No. 499
(26 de noviembre de 2014)

"Por medio de la cual se adoptan unos procedimientos y protocolos de aplicación en los procesos de Atención al Cliente Asistencial de Pasto Salud ESE.

El Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, el Acuerdo N° 008 del 2009 de la Junta Directiva de la empresa Social del Estado Pasto Salud, y teniendo en cuenta los enunciados de la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Estándares de Acreditación en Salud adoptado por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio antes mencionado,

CONSIDERANDO:

Que, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, está comprometida en un proceso de mejoramiento continuo bajo la perspectiva de garantizar seguridad en la prestación de los servicios de salud.

Que, la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el manual de estándares de habilitación para entidades prestadoras de servicios de salud, en sus diferentes grupos especialmente el relacionado con procesos prioritarios, requiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud garanticen la seguridad en la atención a sus pacientes, mediante la implementación de procesos seguros y documentados para todas aquellas atenciones en salud que en dicho manual se contemplan.

Que, los Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, adoptados mediante Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en el grupo de Atención al Cliente Asistencial, igualmente requieren de una serie de procesos y protocolos documentados, que en su implementación garanticen la prestación de servicios de salud bajo condiciones de calidad y seguridad para el paciente.

Que, Pasto Salud ESE, realizó el proceso de autoevaluación de condiciones de habilitación, encontrando oportunidades de mejora especialmente en el grupo de procesos prioritarios, requiriéndose en este sentido documentar e implementar varios procesos orientados al cumplimiento de los estándares de habilitación.

Que, durante el año 2013 Pasto Salud realizó proceso de autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, encontrando oportunidades de mejora para su cumplimiento, especialmente en la implementación de procesos orientados a garantizar calidad en la prestación de servicios de salud.

Que para cerrar las brechas detectadas en autoevaluación de estándares de habilitación y acreditación, el equipo de salud de Pasto Salud ESE y los Directores Operativos de Red iniciaron un proceso de revisión, actualización y documentación y despliegue de los procesos y protocolos que a continuación se detallan:

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	5

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*
- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	6

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2
- ✓ Protocolo de Ácido Úrico versión 2
- ✓ Protocolo de Amilasa versión 2
- ✓ Protocolo de Bilirrubina versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol HDL versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol DLD versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol Total versión 2
- ✓ Protocolo de Creatinina versión 2
- ✓ Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2
- ✓ Protocolo de Glucosa versión 2
- ✓ Protocolo de Hemoglobina Glicosada versión 2
- ✓ Protocolo de Microalbuminuria versión 2
- ✓ Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2
- ✓ Protocolo de Potasio Serico versión 2
- ✓ Protocolo de Triglicéridos versión 2
- ✓ Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio
- ✓ Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio.

Que los anteriores documentos han sido desplegados al talento humano de la empresa, concertados y ajustados según el consenso de los equipos de trabajo, incluyendo el pilotaje.

Que en Reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente realizada el día 25 de noviembre de 2014, los Directores Operativos de Red hicieron el despliegue de los documentos relacionados a los integrantes del Comité, poniendo a consideración para su adopción mediante acto administrativo.

Que el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en dicha reunión aprobó los documentos relacionados que corresponden a los protocolos, guías y procedimientos, y, recomendó al Gerente emitir el correspondiente acto administrativo de adopción.

Que es necesario, los Protocolos, Guías y Procedimientos antes mencionados para que sean implementados en los procesos de atención al cliente asistencial.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar los siguientes Protocolos, Guías y Procedimientos para que sean aplicados en los procesos de atención al cliente asistencial en Pasto Salud ESE:

- ✓ Protocolo de comunicación entre el equipo de salud
- ✓ Protocolo programa de información a Usuarios y Familias
- ✓ Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo
- ✓ Protocolo para el manejo del Consultador Crónico
- ✓ Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología
- ✓ Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión
- ✓ Protocolo Prevención de Caídas
- ✓ Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención
- ✓ Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico
- ✓ Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA
- ✓ Procedimientos que requieren consentimiento informado
- ✓ Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales
- ✓ Protocolo para el manejo del dolor

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	7

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*
- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*

PROTOCOLO DE SUTURAS

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	8

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

GERENCIA

- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosilada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio*

ARTICULO SEGUNDO: *La aplicación de los protocolos, guías y procedimientos adoptados es de carácter obligatorio por parte del equipo de salud en los procesos de atención al cliente asistencial de Pasto Salud ESE.*

ARTÍCULO TERCERO: *El seguimiento a su implementación y cumplimiento se hará por parte de los Directores Operativos en cada Red y por el Equipo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a través del programa de auditoría a la calidad del registro y adherencia.*

ARTÍCULO CUARTO: *Una vez los protocolos, guías y procedimientos adoptados sean codificados en Planeación, se publicarán en el servidor documental para ser consultados por el Talento Humano de la Empresa.*


ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA: *La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.*

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014.)


BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ
Gerente

Proyectó: Subgerencia de Salud e Investigaciones.
Revisó: Oficina Asesora Jurídica.

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	9


CONTROL DE CAMBIOS

E: Elaboración del Documento

M: Modificación del Documento

X: Eliminación del Documento


VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	
1.0	Aprobación y Adopción del Protocolo de suturas	X			Los estándares de habilitación contenidos en el manual adoptado por la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social indican la necesidad de documentar e implementar la técnica de suturas.	Isabel Sofía Díaz Campaña Directora Operativa de Red. Jimena Rodríguez, Enfermera Red Occidente	Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	10

INTRODUCCION

La seguridad en la atención a pacientes requiere de la documentación e implementación de procedimientos estandarizados, que en su aplicación garanticen o minimicen el riesgo, mediante el uso de técnicas adecuadas, según el nivel de complejidad.

Pasto Salud ESE ha iniciado un proceso de mejoramiento continuo, mediante el cual pretende garantizar al usuario seguridad durante todo el proceso de atención y procedimientos que se le realicen. Se pone a consideración el presente documento relacionado con el protocolo de suturas con alcance y aplicación en todas las IPS.

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	11


1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

- ✓ Implementar a nivel institucional un Protocolo para el procedimiento de suturas para garantizar seguridad en la atención a los usuarios que requieran nuestros servicios.


1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Estandarizar una metodología para suturas.
- ✓ Minimizar riesgos en la realización del procedimiento de suturas.
- ✓ Garantizar la efectividad del procedimiento de suturas.

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	12


2. ALCANCE

Es presente protocolo es de aplicación en todas las IPS de Pasto Salud ESE, y es realizado por el Equipo de Salud según los requerimientos del usuario.

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	13

3. DEFINICIONES

- **ANTISEPSIA:** Es el procedimiento o técnica por la cual se destruyen los microorganismos patógenos y contaminantes en un tejido vivo.
- **ASEPSIA:** Conjunto de procedimientos que al ser aplicados evitan la llegada de microorganismos a un medio. En general hace alusión a un estado libre de gérmenes.
- **COMPLICACIONES:** Son aquellas circunstancias previstas e imprevistas que se derivan de una enfermedad, ya sea por su inadecuado manejo o como parte de la evolución de la misma.
- **RECOMENDACIONES:** Son las medidas que se utilizan para prevenir la recurrencia e incidencia de una enfermedad, de manera que se pueda disminuir el impacto público de una entidad en particular.
- **SUTURA DE HERIDA:** Procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza la aproximación de los bordes de una herida por medio de puntos, utilizando un material reabsorbible o no, de una lesión ubicada en un tejido blando de nuestro cuerpo. Dicho cierre puede ser de primera intención, cuando por medios físicos se afrontan tejidos separados por eventos mecánicos, realizando hemostasia (proceso para detener un sangrado), evitando un proceso de mala cicatrización, dehiscencias y complicaciones de tipo infeccioso y/o estético; reduciendo así el riesgo para la salud del paciente cuando no se realiza este procedimiento.

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	14

4. PROTOCOLO

4.1 INDICACIONES

- Herida en tejidos blandos sin mayor compromiso que piel, tejido celular subcutáneo y tejido graso.
- Sutura y cierre de una incisión realizada luego de una biopsia o de la extracción de una masa en tejidos blandos.
- Sutura y cierre de una herida provocada por eventos mecánicos o físicos.

4.2 CONTRAINDICACIONES

Generales


- Antecedentes de alergia a anestésicos locales.
- Tiempo de lesión mayor de 12 horas. En estos casos es recomendable el cierre por segunda intención debido a la alta probabilidad de infección o se puede realizar un afrontamiento de planos a las 24 horas luego de una valoración médica.

Relativas

- Trastornos de la coagulación patológicos o por uso de fármacos (anticoagulantes o antiagregantes).
- Situaciones de atrofia cutánea o patología que interfiera en la cicatrización normal. Esta es una contraindicación relativa, dado que es mejor el cierre primario de una herida.
- Infección activa adyacente al sitio del procedimiento.

Locales

- Este tipo de complicaciones pueden presentarse cuando la lesión ha sido en zonas de riesgo anatómico, por ejemplo herida con posibilidad de lesión de estructuras urogenitales, en cara, pabellón auricular y área palpebral, las cuales necesitan una adecuada técnica de cierre quirúrgico.


	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	15

4.3 MATERIALES

- Jeringa desechable.
- Agujas hipodérmicas (dos), una para infiltrar y otra para tomar la dosis de anestésico.
- Anestésico local “lidocaína al 1% o 2%” con o sin epinefrina.
- Equipo de sutura (Porta agujas, pinza de disección con dientes o sin dientes, tijeras de punta recta, pinzas de Adson con dientes y sin dientes).
- Sutura; varía de grosor según la zona a tratar, desde el 0 el más grueso, a 6:0 el más fino. Las hay de diferentes tipos:
 - Vycrill: material reabsorbible, el más adecuado para las suturas intradérmicas, ya que desaparecerá por si solo.
 - Seda: no reabsorbible, multifilamento, natural. Muy flexible, y resistente. Soporta grandes tensiones.
 - Ethylon: no reabsorbible, monofilamento, sintético.
 - Catgut.
- Guantes desechables.
- Gasas.
- Campos cerrado y abierto estériles.
- Hoja de bisturí (opcional).
- Mango para bisturí (opcional).
- Electrocauterio, según disposición del médico tratante. (opcional).
- Esparadrapo de tela y/o micropore.

4.4 PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Verificar previamente el cumplimiento de los requisitos mínimos para llevar a cabo el procedimiento.
- La enfermera prepara los equipos y el material necesario para realizar el procedimiento. Si el procedimiento se va a realizar en cara o mano, el equipo debe contener material para antisepsia en piel y equipo de sutura y curación; si es en

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	16

otra parte del cuerpo se reemplaza el equipo de sutura por uno de pequeña cirugía.

- El médico verificará que no existan elementos o circunstancias que contraindiquen la realización del procedimiento en un servicio de baja complejidad.

4.5 PROCEDIMIENTO

Previa explicación del procedimiento y consentimiento del paciente, se ubicará el mismo en una posición que permita comodidad y maniobrabilidad al personal durante el procedimiento.

Se realizará una buena técnica de asepsia y antisepsia antes de la ejecución del procedimiento, así como un buen lavado de manos antes de colocarse los guantes, y rasurado en los casos que el médico considere necesario.


Se procederá a infiltrar de manera local la zona donde se va a realizar el procedimiento.

Se procede a cerrar la incisión con una sutura no absorbible y/o absorbible, dependiendo del tipo de herida y la zona en donde esta se ubique.

- **Suturas Absorbibles:** Son aquellas que pueden ser digeridas por enzimas corporales durante el proceso de cicatrización. Las más usadas son de colágeno y fibras sintéticas (Dexon, Vicryl). El catgut puede ser simple o cromado. El catgut cromado está tratado con una solución de sal crómica que resiste la digestión de las enzimas tisulares por periodos variables durante el proceso de cicatrización. Los materiales simples se usan en tejidos que cicatrizan con bastante rapidez (unos 10 días tales como el subcutáneo). Los puntos crómicos se emplean en tejidos que requieren mayor sostén como son el músculo o el peritoneo (periodo de 20 a 30 días de reabsorción). El dexon tiene una absorción mínima de 15 días y máxima de 30 días.

Existen zonas de la piel donde la retirada de puntos supone mayores molestias para el paciente por la sensibilidad de la misma. En estos casos se utiliza sutura absorbible; los ejemplos más característicos de estas áreas son los genitales y el ano.

- **Suturas No Absorbibles:** El material empleado en este tipo no llega a ser afectado por las enzimas digestivas. Los más utilizados son seda, algodón, nylon, dacrón, tigrón, polietileno, acero inoxidable y grapas de metal para la piel. La sutura de seda se compone de multifilamentos trenzados y constituye un elemento resistente y fácilmente manejable, que provoca una mínima reacción tisular. Por su parte, las fibras de algodón y de lino se fragmentan y desprenden más

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	17

fácilmente, disminuyen su resistencia con el tiempo y aumentan las reacciones locales. El hilo metálico se aplica en zonas donde se necesita una resistencia considerable y duradera, por lo que su uso es muy limitado (suturas de refuerzo, tendones, etc.). Lo mismo sucede con materiales sintéticos no absorbibles (polipropileno, dacrón, etc.), usados principalmente en cirugía vascular debido a su tolerancia y resistencia.

Las agujas pueden ser rectas o curvas y sus puntas triangulares o traumáticas, y cilíndricas o atraumáticas, respectivamente. Las agujas traumáticas se usan principalmente sobre la piel para superar la resistencia de la misma a ser punzada, y las atraumáticas se emplean en tejidos u órganos que no se deben desgarrar según tabla:

REGIÓN ANATÓMICA	SUTURA	CALIBRE
Párpados	Nylon/Seda	6/0-8/0
Cara	Nylon/Seda/Monofilamento	5/0-6/0
Tronco, Piernas, Brazos	Nylon/Seda	2/0-3/0-4/0
Manos	Nylon/Seda	3/0-4/0
Dedos	Nylon/Seda	4/0-5/0
Pies	Seda	2/0-3/0
Dorso	Seda	4/0
Cuero Cabelludo	Seda	0-2/0-3/0-4/0
Interior Labios, Lengua, Genitales	Dexon Catgut	3/0-4/0 3/0-4/0
Mamas	Nylon/Seda	4/0-5/0
Subcutánea	Dexon Catgut Simple	2/0-3/0-4/0

La técnica de la sutura dependerá del tipo de herida y lesión, en general se puede realizar:

a) SUTURA DISCONTINUA


- **Indicaciones**

- Laceraciones, para reaproximación de bordes.
- En zonas de tensión, supra articulares.

- **Contraindicaciones:** Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.

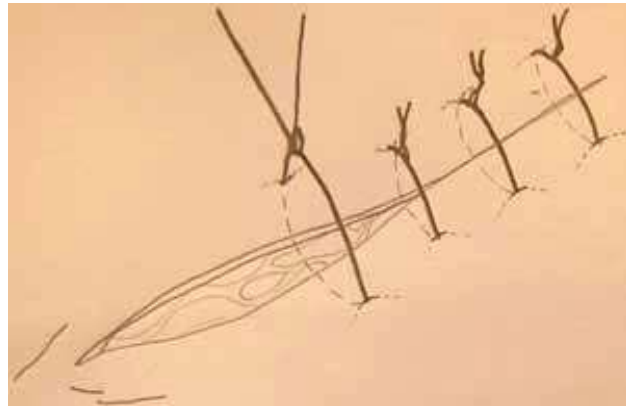
- **Técnica:**

Aproximación de los bordes de la laceración, mediante la colocación de puntos simples anudados por separado.

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	18

Con las pinzas se eleva uno de los bordes de la herida, mientras que con el porta agujas se introduce la aguja a 1cm desde el exterior hacia el interior (de dermis a hipodermis). Debe deslizarse el hilo de sutura hasta dejar un cabo corto. En el otro borde se realiza la misma operación para pasar el hilo desde el interior al exterior. De este modo tenemos atravesada toda la incisión, con un cabo corto a un lado y uno largo (el cabo de la aguja) al otro lado. Se realiza un nudo de cirujano simple. Es importante que la cantidad de tejido en cada borde de la incisión sea igual (entre 0,5 a 1 cm).

En una laceración, el primer punto de sutura debe ser colocado en la mitad de la longitud total, y los siguientes puntos en la mitad de cada mitad sucesiva. Así los puntos quedan colocados de forma simétrica. (Ver Figura)



b) SUTURA CONTINUA

• Indicaciones:

- Heridas largas, rectilíneas.
- En zonas que no están sometidas a tensión.
- Zonas donde la estética es primordial (forma continua intradérmica).


• **Contraindicaciones:** heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.

• Técnica:

Se realiza un primer punto de sutura, pero sin recortar los cabos, de modo que se continúa introduciendo el hilo de forma constante a lo largo de toda la incisión.

Usar las pinzas para separar el tejido.

Cruzar de forma subcutánea formando un ángulo de 45° con el eje de la herida, y salir por la dermis del lado opuesto (en la forma intradérmica, tanto la entrada

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	19

como la salida se hacen por la hipodermis) manteniendo estos ángulos, la visión del recorrido hace que parezca perpendicular en la zona superficial mientras que es inclinado en la parte profunda.

Volver a introducir el hilo por la zona enfrentada al punto de salida anterior, y de nuevo 45° subcutánea, atravesando toda la herida.

Para terminar, cortar el cabo unido a la aguja de forma que sobresalga un poco para fijarlo a la piel con un esparadrapo quirúrgico, o realizando un nudo sobre el propio cabo. (Ver Figura)



c) PUNTO DE COLCHONERO

• Indicaciones:

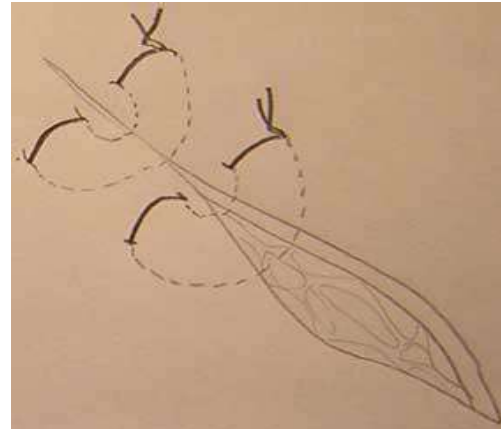
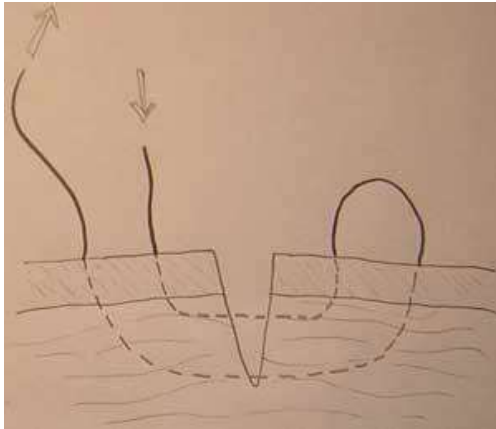
- Piel laxa, donde los bordes tienden a invaginar. De este modo se dispersa la tensión de los mismos.
- Zonas de mucha tensión.
- La subvariante vertical permite, en la misma operación, suturar varios planos de la herida con el mismo material.
- La variante horizontal, está indicada en pieles gruesas, sometidas a tensión, como palmas o plantas.

• **Contraindicaciones:** Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.

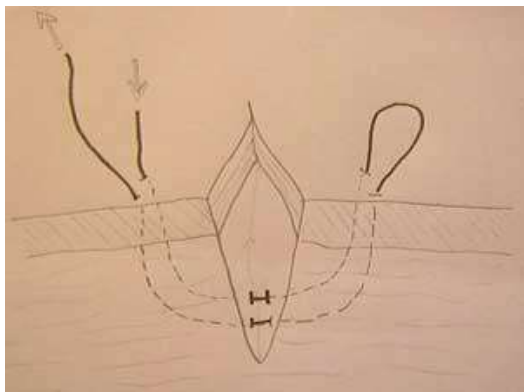
• Técnica:

Vertical: Se pasa la aguja por la herida, de un extremo al otro a unos 0,5 cm del borde. A otros 0,5 cm del punto de salida, se vuelve a introducir la aguja para pasar de nuevo a través de toda la herida hasta el punto origen, pero de forma más profunda, saliendo a unos 0,5 cm del primero. Se mantiene la misma

dirección en los cuatro puntos. Se anuda el hilo, con ambos cabos saliendo del mismo lado, con el nudo habitual. (Ver Figuras).



Horizontal: De igual modo, se pasa la aguja de un extremo al otro, pero se aproxima trasladando el punto a 0,5 cm al lateral del origen, quedando en la misma línea paralela a la herida. Se reintroduce a la misma profundidad. (Ver Figuras).




d) SUTURA INTRADÉRMICA

- **Indicaciones:**

- Heridas profundas donde tanto la dermis como la hipodermis deben ser unidas.
- Aproxima los márgenes reduciendo la tensión en la herida.
- Evita los espacios muertos donde se pueden formar hematomas, seromas.

- **Contraindicaciones:** Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, o mala vascularización; No se debe usar para heridas sometidas a tensión, ya que se produciría isquemia de los márgenes y una antiestética cicatriz.

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	21

• **Técnica:**

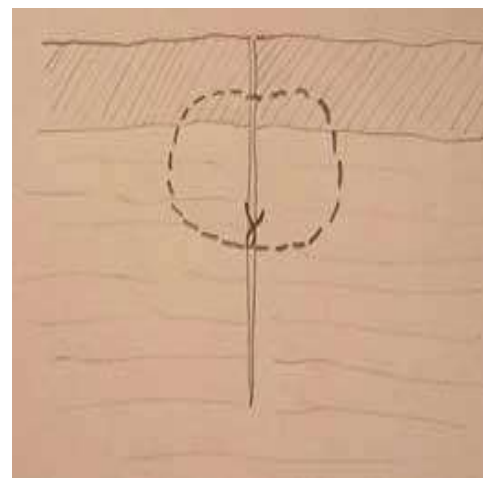
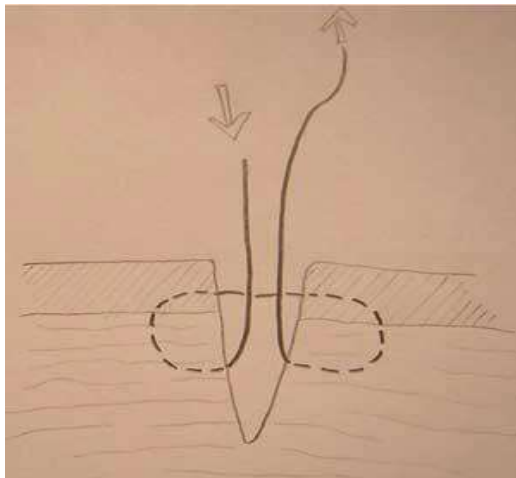
Se trata de unir la hipodermis, sin sobresalir a dermis.

Desde la profundidad de la herida, se introduce la aguja para que salga por la hipodermis, debajo de la superficie cutánea.

Se reintroduce por el otro lado, en esta ocasión desde arriba hacia abajo.

Es importante señalar que el ángulo de entrada y la dirección (desde abajo hacia arriba) es distinto que en los otros puntos, ya que lo que nos interesa es que los cabos queden más profundos que el paso de sutura. Así, cuando se forme el nudo, será más profundo, quedara enterrado y mantendrá más firme la sutura.

Es obligado que la dermis quede intacta. (Ver Figuras)




e) LACERACIÓN EN CUERO CABELLUDO

• **Indicaciones:**

- Se recomienda el uso de grapas, para las laceraciones lineales simples.
- Para las complicadas, melladas, se puede requerir el uso de cierre tipo colchonero, continua, etc.

• **Contraindicaciones:**

- Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.
- Las grapas pueden actuar como artefacto para la realización de un TC o una RNM.

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	22

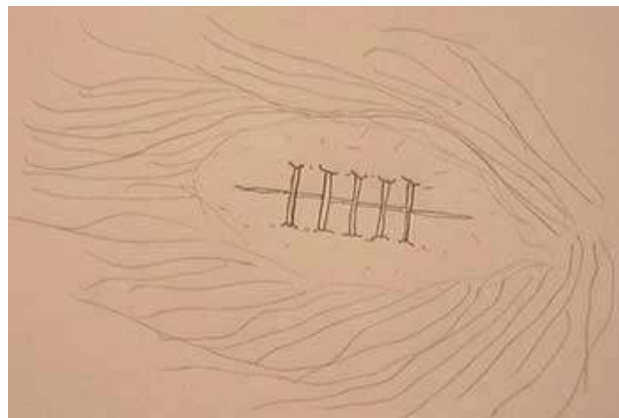
• **Técnica:**

Rasurar el cabello que dificulte el cierre de la herida, de modo que esta quede al descubierto.

Debe hacerse esto después de limpiar la zona, pero antes de anestesiarse y desinfectarla.

Con las pinzas se juntan los bordes de la herida justo por encima de donde vamos a iniciar la sutura, delante de la grapadora. Así conseguimos que las grapas aproximen los bordes.

Las grapas se retiran mediante un dispositivo especial, como se comentará más adelante. (Ver Figura).



f) SUTURA DE ESQUINA (Colchonero horizontal parcialmente enterrada)

• **Indicaciones:**


Heridas con formaciones triangulares, melladas, con esquinas débiles difíciles de reparar.

• **Contraindicaciones:**

- Escasez de tejido bajo la dermis en esquina.
- Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.

• **Técnica:**

Se introduce la aguja a través de la dermis por el lado contrario al colgajo, a unos 0,5 cm de la esquina de la herida. La aguja pasará por la hipodermis de la esquina

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	23

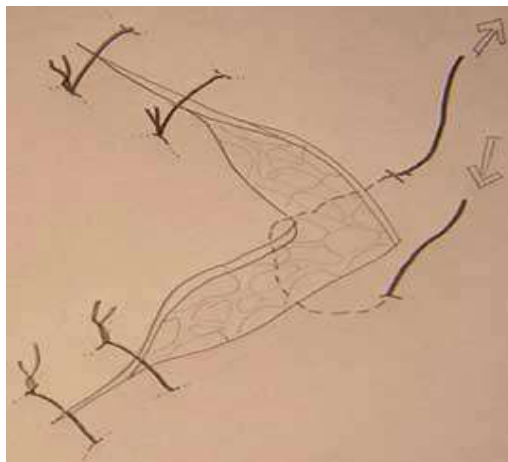
del colgajo, y atraviesa la herida hasta salir por la dermis del lado opuesto al punto de entrada.

Así, los dos cabos salen al exterior de la herida por la zona opuesta al colgajo, y es aquí donde se realiza el nudo habitual.

En el resto de la herida se usan los puntos discontinuos habituales u otros según se decida.

Con este punto de sutura, se salvaguarda la esquina del colgajo, que no sufre lesión ni tensión.

La profundidad y la distancia de los puntos deben ser iguales, para evitar disimetrías, y que los bordes queden mal aproximados. (Ver Figura).



g) REPARACIÓN DE LAS “OREJAS DE PERRO”

- **Indicaciones:**

- Cuando, tras la sutura, uno de los bordes queda más largo que el otro, dejando una deformidad en forma de mamelón terminal.
- En las laceraciones curvilíneas.

- **Contraindicaciones:** Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.

- **Técnica:**

Es necesario reseca el mamelón u oreja.

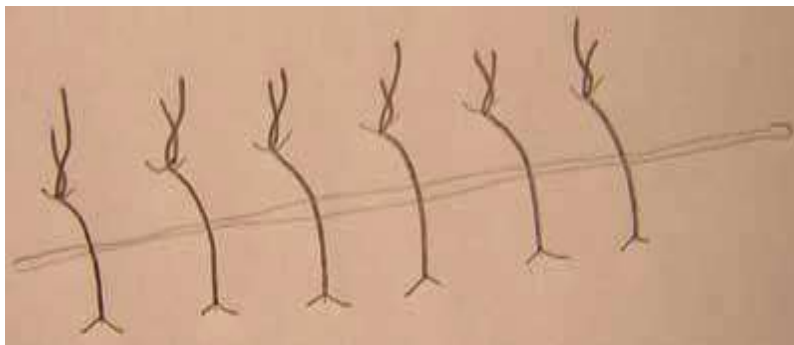
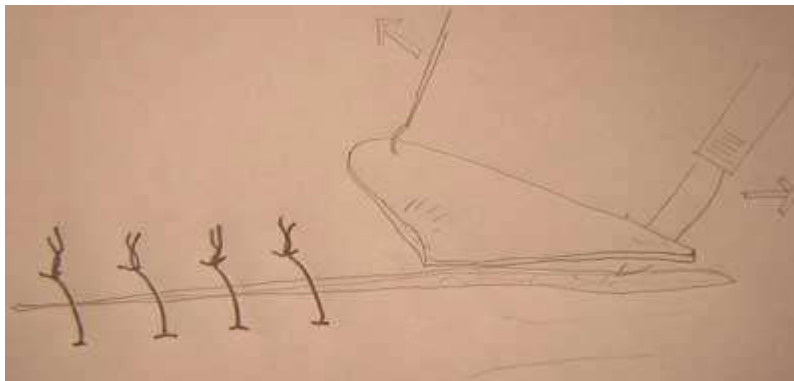
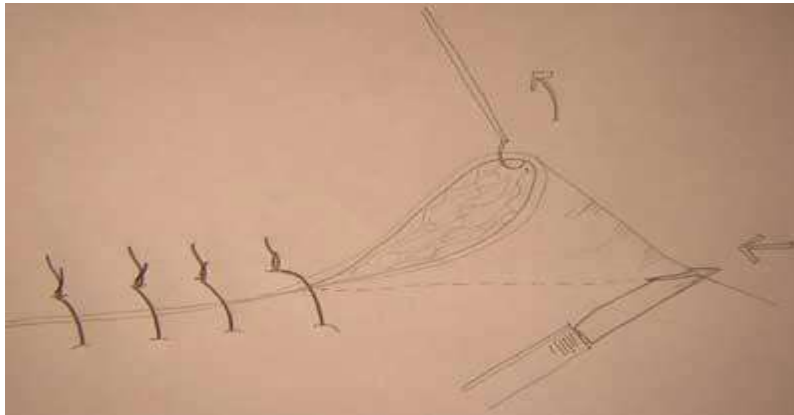
FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	24

Se hace el trazado de la incisión en una vertiente, después de ponerla ligeramente tensa con las pinzas, o con un separador, siguiendo la dirección de la cicatriz.

Se hace una nueva incisión en la vertiente opuesta, también con la misma dirección que la cicatriz, paralela a la anterior.

Se ha ampliado la zona de sutura, pero ahora sin deformidad.

Se termina la sutura con los puntos habituales. (Ver Figuras)



h) CIERRE EN V-Y

• Indicaciones:

Cierre de una herida en forma de V (triangular) con pérdida de tejido o márgenes no viables, en el colgajo.

• Contraindicaciones:

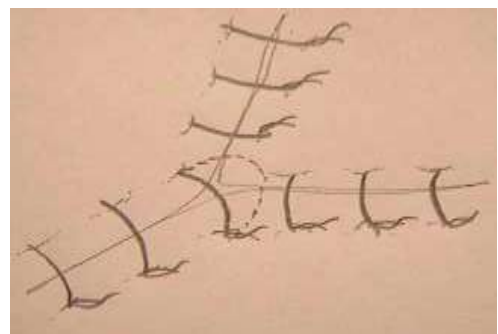
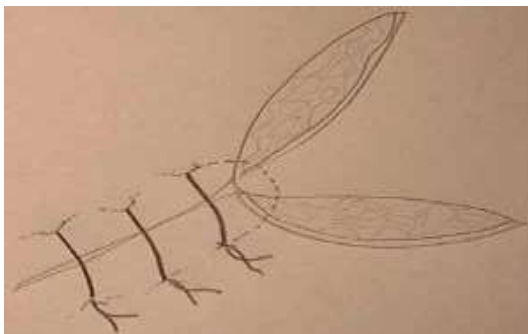
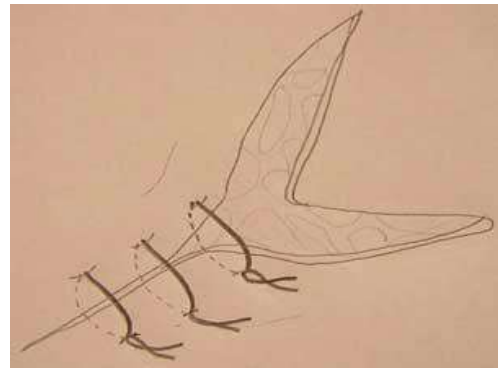
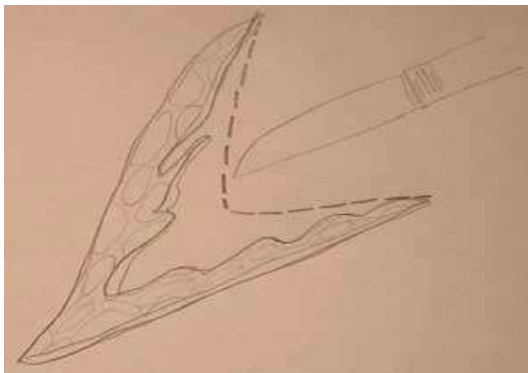
Heridas sucias, con signos de infección, necrosis, mala vascularización.


• Técnica:

Cortar y desbridar el tejido que no es viable usando el bisturí y traccionando con una pinza el extremo del colgajo.

Se colocan puntos simples en el extremo de la Y formada, creando de este modo una nueva esquina pero ya de tejido viable.

En esta zona se coloca un punto de esquina y puntos simples para terminar de cerrar. (Ver figuras).



	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	26

Se dan recomendaciones al paciente para curación y cuidados de su herida. Si es necesario se puede prescribir antibiótico oral según el grado de contaminación de la herida por lo general puede ser una penicilina B-lactámico tipo dicloxacilina a dosis de 500 mg vía oral cada 6 horas durante 7 a 10 días, una cefalosporina de primera o segunda generación (cefalexina 500mg cada 6 horas o cefradina 500mg cada 8 horas durante 7 a 10 días) y refuerzo de toxoide tetánico que se puede hacer en todos los casos de la siguiente manera 0.5 ml de toxoide, que se repite al mes y al año, salvo en vacunados en los últimos 5 años.

El tiempo para la retirada de los puntos depende del lugar donde esté ubicada la herida y del tipo de hilo/material empleado (Ver Tabla).

SITIO	ADULTOS	NIÑOS
Cara	4-5	3-4
Cuero cabelludo	7-8	5-6
Tronco	7-10	6-8
Brazo (no en codo)	7-10	5-9
Pierna (no en rodilla)	8-10	6-8
Articulación superficie extensora	8-14	7-12
Articulación superficie flexora	8-10	6-8
Dorso de la mano	7-9	5-7
Región palmar	7-12	7-10
Región plantar	7-12	7-10


Al finalizar el procedimiento, la enfermera limpia la zona de la sutura y aplica apósito estéril con esparadrapo hipoalergénico o vendaje para sujetar el apósito si es necesario; con el fin de proteger la herida y evitar el riesgo de infección.

Por último, la enfermera organiza los elementos que fueron utilizados en el mismo, desecha el material según lo dispuesto en el manual para manejo de residuos contaminados y recoge el material quirúrgico, preparándolo para su desinfección, según los protocolos existentes para descontaminación de instrumental quirúrgico.

El profesional tratante, registra en la historia clínica del usuario todos los hallazgos del proceso realizado y las observaciones pertinentes de cada caso.

4.6 COMPLICACIONES

Suelen ser mínimas y normalmente son resueltas en la atención primaria. Aunque el cuidado y vigilancia de la herida quirúrgica dependerá del procedimiento realizado, en general se debe revisar al paciente entre 36-48 horas valorando la evolución y haciendo énfasis en los cuidados que debe seguir, así como, cuando se vayan a retirar los puntos.


	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	27

Dentro de las complicaciones podemos encontrar:

- a) **Hemorragia intra-postoperatoria:** Para evitarla debe usarse un vasoconstrictor siempre que sea posible. Se pueden usar la ligadura de vasos, solución hemostásica o el bisturí de coagulación, si fuese necesario.
- b) **Hematoma-seroma:** Producido por una deficiente aproximación de tejidos dejando espacios muertos bajo la capa superficial. Van a distorsionar la herida y pueden llegar a infectarse. Se evitan aproximando correctamente el tejido en toda su profundidad. Es importante considerar cuándo se debe usar una sutura intradérmica, la cual evita dejar espacios muertos.
- c) **Infección:** Tanto del tejido, como de los bordes, puede llegar a evitar la cicatrización correcta. Se debe evitar prestando atención a la asepsia antes de proceder con la sutura.
- d) **Dehiscencia:** Por una incorrecta aproximación de bordes, por la retirada precoz de los puntos o por el uso de un material inadecuado (sutura demasiado fina, etc). Puede llegar a requerir una intervención quirúrgica.
- e) **Granuloma:** Producido por reacción inflamatoria local del individuo hacia el material de sutura. Estos deben retirarse, tratando de limpiar y volver a cerrar la herida.
- f) **Necrosis:** Por excesiva tensión de los puntos, que dificultan la circulación. El proceso de reepitelización requiere un adecuado aporte vascular. Es necesario desbridar, tratar como una herida sucia, y vigilar por si se agrava.
- g) **Hiperpigmentación:** Aumento de la coloración (pigmentación) de la piel en el sitio de cicatriz. Se debe recomendar al paciente que proteja la cicatriz del sol durante al menos un año. El uso de protectores solares, hará que la nueva piel no tenga una pigmentación excesiva.
- h) **Cicatriz hipertrófica:** Prominente, pero que respeta los límites de la cicatriz. Suele ser necesaria la derivación para cirugía.
- i) **Cicatriz queloide:** cicatrización anómala de crecimiento anormal, que no respeta los límites de la herida y que es producida por múltiples factores inherentes a la persona. La piel de los varones negros, es muy propensa a este tipo de cicatriz.


4.7 RECOMENDACIONES

En caso de existir alguna condición que contraindique el procedimiento de sutura o que no sea posible el cierre completo de la herida en este nivel de atención, debe remitirse el paciente para manejo especializado según el sitio de lesión y compromiso. También se debe diferir al especialista cuando exista necrosis importante o con afectación de planos profundos. Por otro lado, se debe pensar en

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	28

la referencia del paciente cuando la herida está situada en una zona de riesgo, como es el surco retroauricular, en cara o próximo a arterias importantes, etc.

El médico expide la orden de medicamentos y da las recomendaciones al paciente sobre curaciones, tiempo para retiro de puntos y consulta.

	PROTOCOLO DE SUTURAS			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SUT	1.0	29

BIBLIOGRAFÍA

1. Patiño L. H. y Muñoz J. Anatomía de la Vía Aérea Superior .In. Conceptos Básicos en Anestesiología. Santa fe de Bogotá. Gente Nueva Editorial, D.C., 1994: 15-47.
2. Patiño L.H y Muñoz J., Diferencias Anatómicas de la Vía Aérea en relación con el adulto. In., Conceptos Básicos en Anestesiología. Santa fe de Bogotá. Gente Nueva Editorial, D.C., 1994: 49-58.
3. http://www.hulp.es/html/servicios/notas_prensa/2005/05-25_02_05_NP%20Anestesia.doc
4. Perry AG. Técnicas y procedimientos básicos. Ed. Harcourt Brace de España, SA. 4a ed. España, 1998.
5. Lewis JA. Procedimientos de cuidados críticos. México: Editorial El Manual Moderno, SA de CV, 1997.
6. Esteban A, Alía I, Gordo F, et al. Extubación outcome after spontaneous breathing trials with T tube or pressure support ventilation. The Spanish Lung failure Collaborative Group. Am J Respir Crit Care Med 1997; 156(Pt.1):459-465.
7. Ingelmo P. Vía aérea y sus complicaciones. Rev. Arg. Anest. 1993, 51: 141-152.
8. Diccionario terminológico de ciencias médicas, 13ª ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas-Masson, 1992.
9. Montejo I.C., García de Lorenzo A. y cols. Manual de medicina intensiva. Mosby/Doyma libros S.A. 1996.
10. Ruza y cols. Manual de cuidados intensivos. Ediciones Norma-Capitel 2003, 244-249, 284-287,288-290.