

# Guía de Enfermería

NIC 3440 Cuidados del sitio de incisión  
Versión 1



## Guía de Enfermería

NIC 3440 Cuidados del sitio de incisión

Versión 1

Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151

**Autora:** Teresa Sans Tarragó. Centro asistencial Asepeyo Tarragona

**Edición:** Mayo 2013

**Maquetación:** Dirección de Comunicación

[www.asepeyo.es](http://www.asepeyo.es)



# Índice

1. Introducción .....	7
1.1. Objetivo .....	7
2. Metodología.....	7
2.1 Sutura.....	7
2.2 Cualidades de las suturas.....	8
2.3 Complicaciones de las suturas.....	9
2.4 Cuidados del sitio de incisión.....	10
2.5 Registros de enfermería.....	11
3. Bibliografía .....	12
4. Anexo .....	13



# 1. Introducción

Durante el desarrollo de nuestra actividad diaria en nuestros centros asistenciales, la patología que con mayor frecuencia atendemos es la traumática, y dentro de este grupo, destacan las heridas y lesiones superficiales. Siendo una de las curas más habituales: las suturas.

Los materiales de sutura son elementos fundamentales en cirugía y su uso está condicionado a la experiencia y costumbre del personal sanitario. Sin embargo, la correcta elección y manejo de estos materiales determinarán tanto el resultado quirúrgico como el estético.

La cicatrización es un proceso de reparo o regeneración de un tejido alterado, dando como resultado final la formación de un tejido cicatrizal o tejido igual al existente previo a la regeneración. La cicatrización puede ser por primera o segunda intención<sup>(1)</sup>. Las fases son: desbridamiento, granulación, contracción, epitelización y maduración.

## Los tipos de cicatrización<sup>(2-3)</sup>:

- **Por primera intención:** el tejido lesionado es suturado con precisión y limpieza. El tiempo transcurrido tiene que ser inferior a 6 horas, o a 10 horas si la herida está localizada en zona vascular.
- **Por segunda intención:** heridas con pérdida de tejido con o sin infección, la herida se cierra espontáneamente por contracción y repitelización.
- **Por tercera intención:** También conocido como cierre primario diferido, incluye desbridamiento inicial de la herida y curaciones por un período extendido en una herida que se deja abierta y luego al tiempo cierre formal generalmente con suturas, u otro mecanismo. Conocido también como cierre diferido o tardío primario.

Esta breve guía pretende ser una ayuda para el cuidado de las suturas, antes de ser retiradas. No existe un solo tipo de cura, por lo que es preciso determinar las necesidades de cada herida de forma individualizada. Esta guía viene a complementar la guías: “Cuidado de heridas” y la de “Técnicas de sutura”.

## 1.1 Objetivo

Atención adecuada al cuidado del sitio de la incisión, para conseguir una correcta cicatrización sin complicaciones. Y recuperar el deterioro de la integridad cutánea.

# 2. Metodología

## 2.1 Sutura

Es cualquier material utilizado para favorecer la cicatrización de una herida, mediante la aproximación de los bordes o extremos, con el objetivo de mantenerlos unidos, a la vez que disminuimos la tensión entre los mismos<sup>(4)</sup>.

En el proceso de cicatrización se pueden utilizar los siguientes métodos:

- Suturas adhesivas
- Grapas
- Suturas con hilo
  
- No se debe suturar cuando:
  - a. Hayan transcurrido más de 6 horas desde que se produjo la herida. En este caso el riesgo de infección será mayor. Si han transcurrido más de 12 horas, hay que valorar la localización y posible infección, ya que en la mayoría de los casos no estaría indicado el cierre primario.
  - b. Las heridas sean muy sucias y con pérdidas de sustancia.
  - c. Heridas profundas con riesgo de que afecte a tendones, nervios o vasos, y las penetrantes en tórax o abdomen.
  - d. Heridas con fracturas abiertas.

## 2.2 Cualidades de las suturas<sup>(5)</sup>

- Elevada resistencia a la tracción
- Pequeño calibre
- Máxima esterilidad
- Debe mantener sus propiedades el tiempo necesario
- Bajo coste económico
- Seguridad en el anudado
- Fácilmente manipulable (para quien realice la sutura)
- No debe provocar reacción a cuerpo extraño
- La superficie debe minimizar la posibilidad de adherencia bacteriana



## 2.3 Complicaciones de las suturas (anexo)<sup>(4-5-6-7)</sup>

### Problemas interdependientes

Complicaciones	Síntomas/Signos	Actividades
Infección	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dolor</li><li>- Rubor</li><li>- Edema</li><li>- Calor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cura antiséptica</li><li>- Retirar un punto para drenar</li><li>- Dejar punta gasa para evitar cerrar herida</li></ul>
Seroma-Hematoma	Líquido seroso y hemático no natural.	Se puede drenar o dejar que se reabsorba
Intolerancia	En las internas aparece en unas semanas. Supuración persistente.	Retirada material
Dehiscencia	Por intolerancia a la sutura, Infección, exceso de tensión en el lugar de cierre.	Cicatrización por segunda intención
Granuloma	Reacción del individuo con el material de sutura.	Retirar, limpiar, volver a cerrar
Adherencias o retracción de la cicatriz	Reacción inflamatoria, limitación funcional	<ul style="list-style-type: none"><li>- Disminuir inflamación</li><li>- Aplicar ultrasonidos, masajes</li></ul>
Cicatriz hipertrófica	Prominente dentro límite normal. Roja, ancha, hipersensible.	Se deriva a cirugía
Cicatriz queloide	No respeta límites. Componente genético (no identificado) la raza.	Se deriva cirugía

## 2.4 Cuidados del sitio de incisión<sup>(8-4)</sup>

El cuidado y vigilancia de la herida quirúrgica dependerá del procedimiento realizado pero, en general, se revisará en 36-48 horas y se valorará su evolución y cuidados a seguir, así como, cuando se vayan a retirar los puntos.

Tras haberse realizado la sutura de la herida, ésta es susceptible a contaminación externa durante las primeras 24 a 48 horas. Durante este periodo, no se reemplazará el apósito de la herida, a menos que se haya manchado de sangre, mojado, supurado, etc.

En la intervención hay que llevar a cabo varias actividades:

- Realizará una buena técnica de asepsia y antisepsia previa al procedimiento. (Técnica estéril).
- Inspeccionar sitio de la incisión: eritema, dolor, edema, calor, supuración.
- Tomar nota de las características de cualquier drenaje: cantidad, color, olor.
- Limpiar la zona que rodea la incisión con suero salino fisiológico.
- Limpiar desde la zona más limpia a la menos limpia.
- Observar signos/síntomas de infección. En caso de existir, comentar con el médico para prescripción de pauta ATB.
- Aplicar antiséptico.
- Apósito, en caso de ser necesario. De lo contrario, mejor dejar al aire.
- Enseñar al paciente, acerca de la forma de cubrir la incisión y síntomas de infección:
  1. Limpieza de la herida con agua, jabón y secar sin frotar.
  2. Antisépticos tópicos. No usar algodón ni alcohol.
  3. Controlar temperatura, dolor, color, edema.
  4. Ocluir para trabajar, de existir riesgo de infección.
- Enseñar al paciente a minimizar la tensión en el sitio de la incisión, no forzar la zona. Se retrasaría el proceso de cicatrización.
- Retirar las suturas o grapas si está indicado. Técnica estéril. El tiempo de retirada de los puntos dependerá del lugar donde se encuentre la herida y el hilo utilizado.

### Para retirar sutura: puntos separados

- Limpiar el área con un antiséptico. Puede usarse agua oxigenada para retirar las costras alrededor de las suturas.
- Se toma un extremo de la sutura con pinzas, y se corta lo más cerca posible de donde la sutura penetra en la piel.
- Se tira suavemente del hilo de sutura con las pinzas hacia el lado opuesto del nudo. Para evitar riesgo de infección, las suturas deben retirarse sin pasar ninguna porción que haya estado fuera de la piel, a través de ella. Después aplicar de nuevo antiséptico.

### Para retirar sutura: continua

- Movilizar ambos extremos de la sutura. Cortar uno de los extremos y tirar del otro suavemente, sujetando la piel al mismo tiempo con la otra mano. Hasta que salga todo el hilo de la sutura.

### Para retirar sutura: grapas

- Se engancha la grapa por su centro con el extractor de grapas presionando hasta el fondo en un solo movimiento. La grapa saldrá sola enganchada en la tijera quita grapas.

- Aplicar bandas o tiras de cierre si procede, después de haber retirado la sutura.
- Enseñanza individual:
  - Para favorecer la regeneración es necesario aplicar productos que contengan rosa mosqueta, centella asiática o ácido hialurónico.
  - Protección solar. Está contraindicada la exposición al sol ya que puede producirse hiperpigmentación en los bordes de la cicatriz. Se recomienda un filtro solar con protección 50+.
  - Hay que vigilar con los golpes y tracción de la zona. Es recomendable esperar unas cuatro semanas desde que se retiran los puntos, para iniciar deportes y forzar la zona.

## 2.5 Registros de Enfermería

Podríamos definir los registros de enfermería como el soporte documental donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente a una persona concreta: valoración, tratamiento recibido y su evolución.

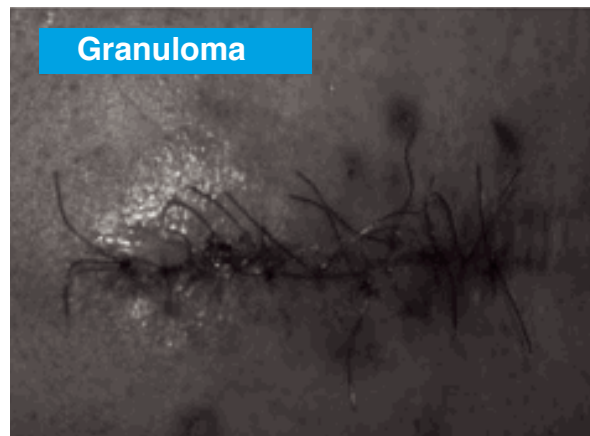
**NIC 3440 Cuidados del sitio de incisión<sup>®</sup>:** Limpieza seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada, mediante suturas, clips o grapas.

### 3. Bibliografía

- 1- Alejandro Chiappe, MD. Cicatrización. Sus médicos [on line] 2001[22-02-2013]. Disponible en: [www.susmedicos.com/art\\_cicatrices\\_Chiappe.htm](http://www.susmedicos.com/art_cicatrices_Chiappe.htm).
- 2- Grupo de investigación en Ciencias Quirúrgicas .Biología de las heridas y el proceso de cicatrización Pdf.[on line] 2011[04-2013].Disponible: <http://blog.utp.edu.co/cirugia>.
- 3- Liliana. Cicatrización de heridas. 13736846. PPT. URL: Scribd; 2009.
- 4- Lourdes Chocarro González. Carmen Venturini Medina. Procedimientos y cuidados en Enfermería Médico – Quirúrgica. Elsevier. Madrid; 2006.
- 5- Materiales de sutura. oc.lm.ehu. p 1,de Google; 2013 .Disponible en: <http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/fundamentos/prácticas/herida>.
- 6- Antonio José Ibarra Fernandez, Francisco Fernández Beltrán. Suturas. Tratado de enfermería [26-10-12].Disponible: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion8/capitulo136/capitulo136.htm>
- 7- Luis Aguila Hoyos, Eugenio Vargas Carbajal, Héctor Angulo Espinosa. Complicaciones Postoperatorias.bib virtual, libros medicina cirugía, cap 2.Disponible en: <http://unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia>.
- 8- Joanne C. Mc Closkey, Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE).3ed. Elsevier.Madrid; 2003.
- 9- Sociedad española de heridas. Servicio revistas y publicaciones. on line [consulta 5-5-2013]. Disponible en: [www.sociedadespañolaheridas.es](http://www.sociedadespañolaheridas.es).
- 11- Fausto González López. Ana Belén Bernal Torres. Técnicas de sutura para enfermería. UCA.
- 12- Francisca Muñoz García. Enfermera. Hop Asepeyo Coslada. Servicios enfermeros. DAS. Guía de Enfermería. NIC 3660. Cuidados de Heridas. Versión1. Edición: Abril 2013.

## 4. Anexo

### Complicaciones





# ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO  
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

Urgencias 24 h

**900 151 000**

Servicio de Atención  
al Usuario

**902 151 002**

[www.asepeyo.es](http://www.asepeyo.es)