## Cura de ferides per tancament primari

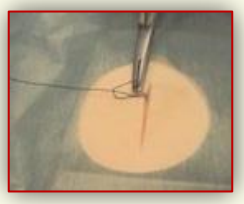
# Sutures amb fil

| | |
|---|---|
| Valoració prèvia | ☐ Abans d'anestesiar, explorar la sensibilitat i mobilitat de la zona para descartar lesió de nervis o tendons.<br>☐ Se'n farà un examen a la recerca de cossos estranys. |
| Material | ☐ Sèrum fisiològic<br>☐ Gel hidroalcohòlic<br>☐ Gases i guants de nitril o làtex estèrils<br>☐ Talla fenestrada estèril<br>☐ Benes o apòsits<br>☐ Xeringues luer-lock o retràctil<br>☐ Agulla subcutània de seguretat i intramuscular de seguretat<br>☐ Agulla de càrrega de punta roma<br>☐ Anestèsic local<br>☐ Sutures no reabsorbibles<br>☐ Pinça amb dents<br>☐ Portaagulles o Kocher<br>☐ Tisora de tall i dissecció<br>☐ Bisturí de seguretat<br>☐ Raspall estèril<br>☐ Antisèptic<br>☐ Contenidor de residus grup III |
| Anestèsia local | • Abans d'infiltrar l'anèstesia<br>  - Preguntar por les possibles al·lèrgies al fàrmac.<br>  - Si la zona a anestesiar és de poca extensió, utilitzar una xeringa de 2-3 ml amb una agulla subcutània.<br>  - No sobrepassar les dosis màximes.<br>  - Utilitzar concentracions d'anestèsic local preferiblement a l'1%.<br>  - Esperar el temps necessari abans d'iniciar el procediment<br>  ▪ Lidocaïna: inici d'acció 2-4 minuts i durada 1 hora.<br>  ▪ Mepivacaina: inici de l'acció 2-5 minuts i durada 1 hora.<br>• Higiene de mans i col·locació de guants.<br>• Es realitzarà per plans.<br>• S'infiltraran les vores de la ferida des de les capes més superficials fins a les més fondes.<br>• Si la ferida està en algun dit, la tècnica d'administració consisteix en el bloqueig dels nervis col·laterals: es fa la infiltració a l'altura de la regió proximal de la 1a falange en la zona interdigital i es produeix un bloqueig nerviós que ha d'afectar tota la longitud del dit.<br>• Activar el sistema de seguretat i rebutjar immediatament el material punxant. |
| Preparació de la ferida | ☐ Procedir a la irrigació amb sèrum fisiològic a pressió moderada directament sobre la ferida.<br>☐ En ferides molt contaminades, es pot realitzar amb un raspall estèril i sabons neutres o antisèptics.<br>☐ Després netejar les vores de la ferida amb antisèptic amb un moviment en espiral de dins cap a fora.<br>☐ En acabar la tècnica, retirar guants i procedir a la higiene de mans. |

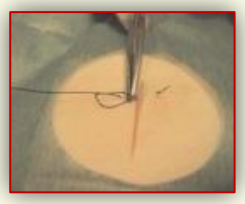
## Tècnica

**1.** L'agulla ha d'entrar per una vora de la ferida formant un angle de 90 ° amb el pla de la pell.

**2.** L'agulla surt de dins de la ferida, en teixit subcutani.



**3.** Tornem a introduir l'agulla en el teixit subcutani de la vora contrària.

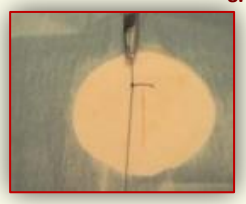


**4.** L'agulla surt per la pell de la vora contrària, guardant la mateixa distància de separació del primer punt respecte de la vora de la ferida.

**5.** El punt d'entrada i sortida han de ser equidistants de les vores de la ferida.

**6.** Es tira del fil fins que aquest passi i es fa doble llaç sobre el portaagulles.

**7.** A continuació, es tanca el portaagulles agafant l'altre extrem del fil.



**8.** Ara s'estira del dos extrems formant un nus i el portem amb una empenta suau a un dels cantons de la ferida. Els punts successius aniran el mateix cantó.

**9.** Així quedaria el primer punt. Los vores juntes i el nus a un lateral de la ferida.

| | |
|---|---|
| Tractament de material i residus | ☐ Llençar el material d'un sol ús a la bossa de residus sanitaris del grup II.<br>☐ Rebutjar el material punxant en el contenidor rígid per a residus del grup III (sense encaputxar l'agulla). |