

GUIA DE LA CAMPAÑA PARA LA CONCIENCIACIÓN DE LA HIGIENE DE MANOS

“Por una higiene responsable”

***“La solución pasa por tus
manos”***

**Servicio de medicina Preventiva
Hospital de Cruces**

INDICE

Página

| | |
|---|--|
| 1. Introducción..... | |
| 2. Objetivos de la campaña..... | |
| 3. Periodo de preparación antes del lanzamiento de la campaña..... | |
| 3.1. Elaboración de la campaña publicitaria (materiales de apoyo, promoción y marketing)..... | |
| 3.2. Comunicar propuesta y desarrollo de la campaña a la gerencia/dirección del hospital..... | |
| 3.3. Asegurar el compromiso de la organización y la dirección/ gestores., de los servicios / unidades y de los profesionales..... | |
| 3.4. Programa de formación y concienciación..... | |
| 3.5. Estructuras disponibles para la higiene de manos. Dispensadores de preparados con alcohol | |
| 4. Desarrollo de la campaña | |
| 4.1. Difusión del lanzamiento de la campaña..... | |
| 4.2. Inicio, desarrollo y fin de la campaña..... | |
| 6. Evaluación de la campaña..... | |
| 7. Anexos..... | |

ANEXO I. Definición de términos

ANEXO II. Carta informativa a la gerencia/directivos y jefes de servicio

ANEXO III. Cronograma de la campaña

ANEXO IV Documentos de la campaña publicitaria

ANEXO V Encuestas de conocimiento

ANEXO VI Cuestionario práctico

ANEXO VII: Noticias para la Web

ANEXO VII Enlaces de interés

1.Introducción

Esta guía resume las fases de preparación y desarrollo de la campaña para la concienciación en la práctica de la higiene de manos "La solución pasa por tus manos" que se va a desarrollar en el Hospital de Cruces durante los meses de octubre de 2009 a mayo de 2010 (primera fase) y a partir del último trimestre de 2010 (2ª fase).

Para justificar la necesidad de desarrollar una campaña de éstas características hay que mencionar algunas consideraciones de interés.

En octubre de 2004 la Organización Mundial de La Salud (OMS) lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el mandato de reducir las consecuencias adversas sobre la salud y las consecuencias adversas sociales de una atención de salud insegura. El Primer Reto Mundial en pro de la Seguridad del Paciente "Una atención limpia es una atención más segura" se lanzó en 2005 con el objetivo de reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Posteriormente la OMS elaboro un borrador donde se fijaban las directrices sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria así como la estrategia de aplicación. La estrategia se centra en el mejoramiento del cumplimiento de la higiene de las manos por parte del personal que trabaja con pacientes. La meta es reducir tanto la propagación de las infecciones y los gérmenes resistentes a múltiples fármacos como el número de pacientes que contraen infecciones relacionadas con la atención sanitaria que se pueden evitar.

Las infecciones asociadas con la atención sanitaria (IAAS) afectan cada año a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. Son consecuencia involuntaria no deseada de dicha atención, y a su vez ocasionan una alta morbimortalidad para los pacientes y sus familias, y una enorme carga económica adicional para el sistema sanitario.

Es uno de los sucesos adversos mas frecuentes, tanto en la atención hospitalaria como en la atención primaria. Según el estudio EPINE (Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España) la prevalencia de pacientes infectados por una IAAS en el año 2008 es de un 8,18%, lo que supone que cada año afecta a algo más de 300.000 personas en toda España. Se estima que se producen unas 6.000

muerres al año asociadas a la IAAS además de un aumento considerable del coste por paciente.

Muchas de estas infecciones son transmitidas de paciente a paciente mediante las manos de los profesionales, lo que es conocido como *infección cruzada*. Los microorganismos que adquieren en sus manos los profesionales sanitarios durante el contacto directo con los pacientes o con los objetos que rodean a estos, son conocidos como la *flora transitoria* de la piel de las manos. Está probado que la higiene de manos es el método más simple y más efectivo para reducir la IAAS.

Existen estudios de alta calidad de evidencia en la literatura científica que describen que la frecuencia de IAAS puede ser reducida hasta en un 50% cuando los profesionales sanitarios se lavan las manos regularmente. La realidad es que se lavan las manos menos de la mitad que lo que deberían. Entre las causas de este pobre cumplimiento están: el desconocimiento de este problema, el exceso trabajo, la escasa disponibilidad de puntos de lavado, la no apariencia (o no conciencia) de manos sucias, irritaciones de la piel producidas por los productos de lavado, etc.

La campaña se encuadra dentro de la estrategia que desarrolla Osakidetza en el ámbito de la Seguridad Clínica, tomando como referencia las directrices nacionales e internacionales vigentes. Los principios de la campaña se han diseñado teniendo en cuenta la evidencia sobre promoción y estrategia de mejora de la práctica de higiene de manos publicada a nivel nacional e internacional. Muchos de estos principios son fundamentales para un exitoso desarrollo de la campaña (por ejemplo, el compromiso claro por parte de la dirección a nivel de organización y por parte de líderes locales a nivel de unidad, la disponibilidad de dispensadores de productos con alcohol cerca de cada cama, la monitorización de la tasa de adherencia, el programa de formación y concienciación, el uso de pósters y material de marketing, etc.).

Por todo esto nos parecía fundamental intentar desarrollar una campaña para concienciar a los profesionales sanitarios de nuestro hospital de la importancia de la higiene de manos de acuerdo con las directrices tanto nacionales como internacionales. Nuestra campaña está dirigida a todos los profesionales implicados en la atención del paciente (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, celadores, técnicos de servicios y personal en formación) por lo que, su implicación y participación activa en el cumplimiento de las recomendaciones sobre higiene de

manos, es necesaria para evitar las IAAS y garantizar a los pacientes unos cuidados de calidad.

Las Directrices de la OMS se basan en una estrategia multimodal en la que se enumeran varios componentes. Se establecen cinco componentes clave de mejoramiento de la higiene de las manos y todos los centros deberían aplicar esos cinco componentes como mínimo, que son:

1. **Cambio de sistema:** Desinfectantes alcohólicos para las manos en el lugar de atención y acceso al abastecimiento continuo de agua salubre, jabón y toalla
2. **Capacitación y educación**
3. **Observación de la higiene de las manos y retroalimentación al personal**
4. **Recordatorios en el lugar del trabajo (a través de carteles)**
5. **Clima de seguridad institucional** a través de una participación activa en el nivel institucional e individual.

2. Objetivos de la campaña

El objetivo principal de la campaña es mejorar el cumplimiento de la práctica de la higiene de manos por parte de los profesionales que están en contacto con pacientes.

Como objetivos específicos de la campaña estarían los de:

- Concienciar e implicar a los profesionales de la salud en la importancia de la higiene de las manos
- Adquirir una correcta técnica de higiene de manos entre los profesionales de la salud
- Conocer los momentos durante la atención sanitaria para realizar una adecuada higiene de manos
- Disminuir las infecciones nosocomiales

Aunque hay cierto grado de evidencia sobre su utilidad para estos fines, entre los objetivos de esta campaña no figuran la promoción del lavado de manos quirúrgico o el hecho de promover la higiene entre los pacientes o sus visitas.

3. Período de preparación antes del lanzamiento de la campaña

El período de preparación de la campaña se inicia en el mes de Mayo de 2009 (coincidiendo con el día mundial del lavado de manos) y dura hasta la fecha de lanzamiento de la campaña, a mediados del mes de octubre (ver anexo I). Los objetivos de esta fase serán:

- Definir la campaña a nivel del centro y el desarrollo de un plan de actuación.
- Asegurar el compromiso por parte del centro.
- Desarrollar un programa de formación y concienciación.
- Asegurar la disponibilidad de dispensadores de productos de alcohol cerca del punto de atención de cada paciente.
- Preparación de la campaña publicitaria (pósters , folletos y otros materiales de marketing)
- Preparar la campaña para el día de lanzamiento en el centro.

Las distintas fases de este periodo se describen a continuación:

3.1. Elaboración de la campaña publicitaria (materiales de apoyo, promoción y marketing)

El éxito de la campaña va a depender entre otras muchas cosas del desarrollo de una campaña publicitaria que sea capaz de captar el interés de todos los profesionales del centro. Los pósters son uno de los elementos principales de la campaña publicitaria. El impacto que tienen, y en particular la estrategia de "cambiarlos" frecuentemente, ha sido estudiado, y es altamente aconsejable que se distribuyan de forma escalonada y, si es posible y que "se cambien" con frecuencia. La frecuencia de cambio no se ha fijado con exactitud en nuestro centro pero se intentará hacer por lo menos con una periodicidad semestral. Se colocarán 4 pósteres centrales de campaña, además de folletos recordando la técnica por fricción con preparados con alcohol y los 5 momentos para la higiene de manos.

El lugar específico elegido para la colocación de los pósters centrales de campaña en el centro serán los pasillos de acceso a las distintas unidades. Se intentará huir de lugares "plagados" de información que nadie mira y escoger lugares muy visibles y altamente frecuentados por profesionales.

Los folletos de técnica de fricción se colocarán en los puntos de higiene que se localizarán en cada una de las unidades del hospital a ser posible cerca de los dispensadores de alcohol para recordar la técnica de uso adecuada.

Se pedirá el compromiso de las supervisoras / enfermera líder / coordinadoras de unidad para el uso de material de marketing, incluyendo los pósters en las unidades.

Se nombrará a un responsable que se encargue de la colocación de los pósters el día del lanzamiento de la campaña, y cambiarlos con la frecuencia establecida, que deberá igualmente verificar con regularidad que los pósters siguen colocados, en condiciones aceptables, y son visibles

Se proporcionará un kit a los asistentes a las charlas formativas que constará de una solución hidroalcohólica individual, un paquete de toallitas, un bolígrafo, un calendario de bolsillo y un pendrive que contendrá toda la información de la campaña del centro.

Además en la página Web del hospital en el se podrá acceder a diverso material en formato electrónico.

3.2. Comunicar propuesta y desarrollo de la campaña a la gerencia/dirección del hospital

Inicialmente se comunicará a la dirección del centro el desarrollo de la campaña y los objetivos de la misma. Una vez que la dirección apruebe la puesta en marcha de la campaña se comenzará con todos los preparativos de la misma. Durante el desarrollo de la fase de preparación y una vez iniciada la campaña se informará a la gerencia /dirección de las novedades que vayan surgiendo.

3.3. Asegurar el compromiso de la organización y la dirección/ gestores., de los servicios / unidades y de los profesionales

Asegurar el compromiso de la organización y la dirección / gestores es clave para lograr un desarrollo exitoso de la campaña. Sin el compromiso y apoyo claro por parte de la dirección del centro, las posibilidades de éxito se reducen mucho. Es importante que los profesionales perciban que la campaña y la mejora de la práctica

de la higiene de las manos constituyen una prioridad para el centro, y que la dirección / gestores apoyan la iniciativa de una manera enérgica.

Para conseguir el apoyo de la gerencia y de las distintas unidades y servicios del hospital se enviará una carta modelo dirigido a los gestores / directores del centro en la que se explica la importancia de la campaña y por qué debería ser una prioridad para el hospital.

Igualmente el apoyo de las supervisoras y jefes de servicio de cada unidad es también fundamental, y será el que en buena parte determinará el nivel de implicación de muchos otros profesionales en la campaña. Por ello se contactará e informará a cada unidad / servicio sobre la importancia de la campaña y de la necesidad de su colaboración para lograr una mayor impacto.

Se anunciará el lanzamiento de la campaña a través del periódico del hospital y a través de un correo electrónico enviado a todos los profesionales. Para ello se contactará con el gabinete de comunicación y la persona encargada de intranet o boletín informativo dirigido a los profesionales del centro.

3.4. Programa de formación y concienciación

Durante el periodo de preparación de la campaña el Servicio de Medicina Preventiva desarrollará un programa formativo dirigido a todo los profesionales del centro. Esta fase se ha diseñado en dos “oleadas”. Una primera oleada de formación básica dirigida a todos los profesionales (desde Octubre de 2009 a Mayo de 2010) y una 2ª oleada de “Formación de formadores” en para asegurar la formación del personal nuevo, que tiene previsto comenzar en el último trimestre de 2010 cuya duración será indefinida.

En las actividades de formación y concienciación se resumirá la problemática de la infección nosocomial, el importante papel de una higiene de manos adecuada y las ventajas de utilizar productos con alcohol para conseguir mejorar el cumplimiento de esta práctica y el motivo por el cual estamos haciendo una campaña. Las sesiones formativas se acreditarán a través del programa de actividades presenciales de formación continuada del consejo vasco de formación continuada de las profesiones sanitarias. Se diseñará un cronograma provisional con las sesiones que se impartirán por el hospital, a razón de tres sesiones diarias dos veces por semana, siempre que

las circunstancias logísticas lo permitan. Se intentará que las sesiones sean multidisciplinares, aunque debido a las características y organización del centro no siempre será posible. El programa formativo constará de una parte presencial y una parte no presencial.

La parte presencial tendrá una duración de 1 hora y media y consistirá básicamente en:

- Rellenar un cuestionario previo de conocimientos sobre el tema.
- Una exposición oral del contenido teórico con soporte Power point, que se dividirá en 5 partes:
 - ✓ **Parte 1:** Definición, repercusión y carga de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.
 - ✓ **Parte 2:** Principales características de transmisión de gérmenes asociados a la atención sanitaria, con especial hincapié en la transmisión a través de las manos.
 - ✓ **Parte 3:** Prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria e higiene de las manos.
 - ✓ **Parte 4:** Por qué, cuándo y cómo realizar la higiene de las manos en la atención sanitaria.
 - ✓ **Parte 5:** Descripción de la técnica de higiene y lavado de manos con ejercicios prácticos entre los asistentes.
- Explicación práctica de la técnica correcta de higiene de manos.
- Sesión interactiva con el sistema interactivo Educlick para determinar los conocimientos adquiridos.

La parte no presencial del programa formativo (que exige un mínimo de 30 minutos de dedicación) consistirá en

- Revisar la documentación que se entregue tras finalizar el taller (se entregará en papel y en soporte electrónico) y la información disponible en la Web de Medicina Preventiva.

- Rellenar cuestionario de conocimientos on-line (todavía pendiente de determinar si se podrá realizar on line). Si no es posible se realizará el cuestionario al finalizar la parte presencial.

Es probable que dado que el Hospital de Cruces dispone de un programa de formación, estas sesiones se establezcan un con carácter permanente que incluya tanto a los profesionales en activo como los profesionales que llegan a trabajar al centro por primera vez.

Se guardará un registro de quien asiste a estas sesiones y, utilizando esta información, identificar si se está llegando a todos los servicios y grupos de profesionales. Se diseñaran estrategias específicas para llegar a ciertos grupos (por ejemplo, auxiliares, personal de limpieza y celadores). También se planificará cómo llegar a profesionales que trabajan en diferentes turnos (mañanas, tardes, noches, fines de semana) y trabajadores temporales o que están haciendo sustituciones.

Para la logística y organización de las sesiones se contará con la ayuda y colaboración de la encargada del programa de formación continuada del hospital de Cruces.

3.5. Estructuras disponibles para la higiene de manos. Dispensadores de preparados con alcohol

Durante la fase de preparación se deberá cerciorarse de que el hospital disponga de las de la infraestructura adecuada para asegurar una correcta higiene de manos por parte de los profesionales, especialmente en el puesto de atención de los pacientes. La manera como se distribuyen o ubiquen los preparados de dispensadores de preparados de alcohol es un factor determinante no sólo para el éxito de la campaña, sino que determinará el nivel en que se usarán en el futuro.

Los preparados con alcohol se pueden adquirir en formato gel o en forma de solución / loción. Los geles son menos irritantes y tienden a ser mejor aceptados por los profesionales y por tanto se usan más. En nuestro hospital se dispone de soluciones en formato de gel.

La ubicación de los dispensadores es quizás el factor más importante. La necesidad de desinfectar las manos antes y después del contacto con cada paciente, al tocar

objetos próximos al paciente, entre pacientes o incluso al cambiar de un área del cuerpo posiblemente contaminada a una zona "limpia" implica que no sería razonable esperar de los profesionales una práctica adecuada de la higiene de las manos si los dispensadores se colocan solo en un punto central de la unidad o en los pasillos. Por ello la correcta ubicación de estos es el entorno inmediato del paciente. Durante la fase de preparación se instalarán dispensadores por todas las unidades del hospital preferiblemente un dispensador dentro de cada habitación de dos camas. Además, se colocarán dispensadores en los puestos de enfermería y en algunas áreas concretas se instalarán uno o dos en puntos centrales de la unidad. En las unidades críticas (Unidades de Cuidados Intensivos, Reanimación, Unidad Neonatal) se colocarán más dispensadores que en otras zonas del hospital (al menos uno por paciente y varios distribuidos en distintos lugares de las unidades).

Para poder monitorizar este consumo de alcohol por unidad se contactará con el servicio proveedor del centro (Servicio de Compras).

En las áreas donde los dispensadores puedan estar al alcance de pacientes en estado confusional o de niños por el peligro de ingesta se recomendarán dispensadores de uso individual.

Habrà una persona de cada unidad encargada del correcto mantenimiento de los dispensadores asegurando que funcionen adecuadamente, que tengan alcohol, que estàn limpios y que se repongan cuando estèn vacíos o deteriorados. Además se monitoriza el consumo de producto en el hospital y en cada unidad.

4. Desarrollo de la campaña

La campaña en sí se inicia el día del lanzamiento de la campaña en el centro, que será a mediados de octubre de 2009 y se desarrollará en 2 oleadas, la 1ª que tendrá una duración aproximada de 6 meses (hasta Mayo de 2010) y la 2ª a partir del último trimestre de 2010. Con esta campaña se pretende:

1. • Iniciar el programa de promoción y concienciación
2. • Monitorizar el consumo de geles hidroalcohólicos
3. • Realizar observaciones de unidades para evaluar tasas de adherencia de la higiene de manos
4. • Se intentará proveer de feedback de tasas de adherencia y progreso de campaña a los profesionales tanto de cada unidad como del centro
5. • Cambio de pósters de manera regular para aumentar su impacto.
6. Realizar una evaluación final de la campaña

4.1. Difusión del lanzamiento de la campaña

Los días previos al inicio de la campaña se difundirá la noticia del comienzo de la misma a través de la Web del hospital y con una carta modelo a la gerencia/ directivos y jefes de servicio informándoles del lanzamiento de la campaña y solicitando su colaboración para el buen funcionamiento del programa.

4.2. Inicio, desarrollo y fin de la campaña

La campaña en sí se centrará fundamentalmente en los 6 puntos que hemos mencionado Según marca la estrategia multimodal de la OMS se establecen cinco componentes clave de mejoramiento de la higiene de las manos que son :

1. **Cambio de sistema:** disposición de desinfectantes alcohólicos para las manos en el lugar de atención y acceso al abastecimiento continuo de agua salubre, jabón y toalla
2. **Capacitación y educación del personal sanitario**
3. **Observación de la higiene de las manos y retroalimentación al personal**
4. **Recordatorios en el lugar del trabajo (a través de carteles)**

5. **Clima de seguridad institucional** a través de una participación activa en el nivel institucional e individual.

El Servicio de Medicina Preventiva se propone abarcar los cinco componentes claves a lo largo de todo el periodo que dure la campaña (siguiendo las directrices de la Guía de la OMS para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos.)

El primer componente (la disponibilidad de soluciones hidroalcohólicas) estará dispuesto antes del lanzamiento de la campaña.

La capacitación y educación del personal sanitario se hará durante todo el periodo que dure la campaña a través de las sesiones de formación y educación, y se pretende que una vez finalizada la campaña se cree un grupo de formadores que continúe sanitarios de nuestro hospital con la labor de educar, formar y concienciar en la práctica de la higiene de manos a los profesionales

En cuanto a la evaluación previa a la campaña del nivel de cumplimiento de la práctica de higiene de manos no va ser posible evaluar de una manera. Se hará de una manera indirecta a través de una encuesta (según la guía de la OMS) que realicen los profesionales asistentes a las sesiones formativas (**ver anexo**). La observación de la higiene de las manos se llevará a cabo en principio por personal del Servicio de Medicina Preventiva a lo largo de todo el periodo que dure la campaña. No se descarta que se pueda contar con la colaboración de otros profesionales de las distintas unidades del hospital que quieran colaborar con esta misión. Se considerará cumplimiento cuando una acción (de lavado de manos con agua y jabón o la higiene por fricción con alcohol) se lleva a cabo en determinadas ocasiones consideradas como indicadas, también llamadas "oportunidades" (de higiene de manos) previamente definidas según marcan los cinco momentos de la higiene de manos establecidos por la OMS.

El feedback de la información que se vaya obteniendo de la campaña a los profesionales en cada unidad es una parte muy importante y sirve para concienciar y motivar a los profesionales, además de evaluar el progreso con los resultados obtenidos. La estrategia de realización de este feedback se hará a través de información que los profesionales del hospital podrán consultar en la página Web de Medicina Preventiva .Otra forma de realizar esta tarea sería a través de reuniones

con las unidades o a través de la Comisión de Infecciones del Hospital donde se informaría de los resultados obtenidos tanto en la unidad como en el centro.

Los recordatorios se harán con el cambio periódico de los carteles publicitarios y con alguna noticia en la Web del hospital recordando la continuidad de la campaña y la importancia de la práctica de la higiene de manos.

Para conseguir un clima de seguridad institucional se requiere de una participación activa tanto a nivel institucional, a nivel del centro y a nivel individual. Una estrategia de mejoramiento de la higiene de las manos no puede ser estática y debe renovarse periódicamente. Nuestra intención es que una vez que finalice la campaña continuar con la formación y concienciación de todo el personal del hospital para conseguir objetivos más a largo plazo.

5. Evaluación de la campaña

La evaluación del impacto de la campaña en el centro no solo se hará después de la campaña, sino simultáneamente.

Durante el período de preparación, al cabo de 6 meses de desarrollo de la campaña en el centro y una vez finalizada, se recogerá información sobre alguno de los siguientes aspectos:

- Situación de la práctica y promoción de higiene de manos en el centro
- Niveles de adherencia
- Consumo de geles hidroalcohólicos
- Opiniones de profesionales sobre la campaña

La evaluación global se hará cuando finalice la campaña a través de distintos indicadores (que marca la OMS):

1. Nº de camas con preparado de base alcohólica en el punto de cuidado
2. Nº de camas de UCI con preparado de base alcohólica en el punto de cuidado
3. Evaluación de las actividades formativas realizadas
4. Número de profesionales formados
5. Consumo de preparados de base alcohólica en los hospitales
6. Nº de profesionales a los que se les ha evaluado los conocimientos o la percepción sobre la higiene de manos

El informe con los resultados de la campaña se difundirá a todos los profesionales del hospital a través de la página web de Medicina Preventiva.

6. Anexos

ANEXO I. Definición de términos

Higiene de las manos .Término general que se refiere a cualquier acción de limpieza de las manos (véase “Prácticas de la higiene de las manos”).

Productos para la higiene de las manos:

Desinfectante alcohólico para las manos. Producto alcohólico (líquido, gel o espuma) destinado a la aplicación en las manos con el fin de reducir el crecimiento de microorganismos. Tales productos pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.

Jabón común. Detergentes que no contienen agentes antimicrobianos, o que contienen concentraciones muy bajas de antimicrobianos eficaces únicamente como conservantes.

Prácticas de la higiene de las manos:

Lavado de las manos con antisépticos o antimicrobianos. Lavado de las manos con agua y detergentes jabonosos o de otro tipo que contengan un antiséptico.

Limpieza de las manos con un producto antiséptico. Aplicación de un antiséptico para las manos con el fin de reducir o inhibir el crecimiento de los microorganismos sin necesidad de una fuente externa de agua y que no requiera el aclarado ni el secado de las manos con toallas u otros dispositivos.

Antisepsia, descontaminación y eliminación de gérmenes de las manos. Reducción o inhibición del crecimiento de microorganismos mediante la aplicación de un antiséptico para las manos realizando un lavado de manos antiséptico.

Atención de las manos. Acciones para reducir el riesgo de irritación de la piel.

Lavado de las manos. Lavado de las manos con jabón corriente o antimicrobiano y agua.

Limpieza de las manos. Realización de la higiene de las manos para eliminar física o mecánicamente la suciedad, materiales orgánicos o microorganismos.

La desinfección de las manos es un término que se usa ampliamente en algunas partes del mundo y puede referirse al lavado antiséptico de las manos, a la limpieza

de las manos con un antiséptico, a la antisepsia, descontaminación o eliminación de gérmenes de las manos, al lavado de las manos con jabón antimicrobiano y agua, a la antisepsia o la limpieza higiénica de las manos. El término desinfección se refiere en general a superficies inanimadas, pero con frecuencia se utiliza con el mismo sentido que la antisepsia de las manos en las publicaciones especializadas, aunque no en estas directrices.

Lavado higiénico de las manos. Tratamiento de las manos con un antiséptico para las manos con el fin de reducir la flora no saprofita sin afectar necesariamente a la flora saprofita de la piel. Es de amplio espectro, pero en general es menos eficaz y actúa más lentamente que el desinfectante higiénico para las manos.

Antisepsia y preparación quirúrgica de las manos. Lavado antiséptico de las manos o limpieza antiséptica de las mismas realizados preoperatoriamente por el equipo quirúrgico para eliminar la flora saprofita y no saprofita de la piel. Tales antisépticos a menudo tienen actividad antimicrobiana persistente.

Lavado preoperatorio de las manos se refiere a la preparación de las manos para la cirugía con jabón antimicrobiano y agua.

Limpieza preoperatoria de las manos hace referencia a la preparación de las manos para la cirugía con un desinfectante alcohólico anhidro para las manos.

Términos asociados

Manos visiblemente sucias. Manos en las que se ven fácilmente tierra o fluidos orgánicos.

Eficacia/eficaz. (Posible) efecto de la aplicación de un antiséptico para la higiene de las manos cuando se prueba en el laboratorio o *in vivo*.

Efectividad/efectivo. Condiciones clínicas en las que se han probado productos para la higiene de las manos, como ensayos sobre el terreno, donde la repercusión de un antiséptico para la higiene de las manos se controla determinando las tasas de transmisión cruzada de infecciones o resistencia.

ANEXO II. Carta informativa a la gerencia/directivos y jefes de servicio



**COMISION
INOZ
2010**



Estimado compañero/a:

Hoy 5 de mayo se celebra por segundo año el “Día Mundial de la Higiene de Manos”, pregonado desde la Organización Mundial de la Salud, entre otros organismos nacionales e internacionales.

Durante todo el año, en éste, como en la mayoría de los hospitales se ha hecho un esfuerzo para intentar sensibilizar a todos los trabajadores en la importancia de lavarse las manos, hacerlo bien y cuando está indicado. La expansión de los geles alcohólicos por todo el hospital está facilitando claramente su cumplimentación.

Durante este tiempo se han acreditado, a través del taller de higiene de manos, más de 1.400 profesionales del hospital y existe una “lista de espera” para los próximos meses.

Sin embargo, el plan no termina aquí, la importancia de este sencillo procedimiento está resultando tan evidente para el control de la infección nosocomial, que el objetivo no puede ser otro que el conseguir la formación/sensibilización de todos los profesionales. Para ello, el plan de talleres impartido por Medicina Preventiva, con la ayuda de la Unidad de Formación Continuada de Cruces, se seguirá desarrollando de manera ininterrumpida, de tal forma que, tanto el personal fijo como el de reciente incorporación, tenga acceso al mismo.

El ejemplo es fundamental para mantener el hábito en tu entorno, por ello, tu ayuda resulta imprescindible.

Te agradezco, en nombre de la seguridad del paciente, tu colaboración.

Saludos cordiales

Jefe de Servicio de Medicina Preventiva

ANEXO III. Cronograma de la campaña

ANEXO IV Documentos de la campaña publicitaria

Se adjunta en PDF

ANEXO V Encuestas de conocimiento

1. ¿Cuál de las siguientes es la vía principal para la transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos en una institución sanitaria?

- A. Las manos de los trabajadores sanitarios cuando no están limpias.
- B. El aire que circula en el hospital.
- C. La exposición del paciente a superficies colonizadas
- D. El uso compartido entre pacientes de objetos no invasivos (estetoscopios, manguitos de presión, etc.).
- E. Ninguna de las anteriores.

2. ¿Cuál es la fuente de infección más frecuente para los microorganismos responsables de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria?

- A. El sistema de agua del hospital.
- B. El aire hospitalario.
- C. Los microorganismos que colonizan al paciente.
- D. El medio hospitalario (superficies).
- E. El instrumental de uso compartido entre pacientes (estetoscopios, manguitos de presión, etc.).

3. ¿Cuándo se debe realizar la higiene de manos?

- A. Antes del contacto con el paciente.
- B. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
- C. Después de la exposición a fluidos corporales, piel no íntegra, heridas ...
- D. Después del contacto con el paciente o con su entorno.
- E. Todas las respuestas son verdaderas.

4. La higiene de manos debe realizarse: señale la correcta

- A. Antes y después de realizar exploración física a un paciente
- B. Antes de insertar o manipular un dispositivo intravascular.
- C. Entre una secuencia de cuidados a un paciente: por ejemplo, después de aspirar secreciones y antes de curar una herida al mismo paciente.
- D. Después de tocar una bomba de perfusión.
- E. Todas son correctas

5. En relación al uso correcto de guantes señale la correcta:

- A. Colocarse unos guantes limpios antes de contactar con piel no íntegra, membranas mucosas, fluidos corporales o objetos contaminados
- B. Utilizar guantes estériles para realizar una técnica aséptica
- C. No usar los mismos guantes en más de un paciente
- D. Es necesaria la higiene de manos antes de colocarse los guantes y después de retirarlos
- E. Todas son correctas

6. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la higiene de las manos con soluciones hidroalcohólicas es la correcta?

- A. Es más eficaz, mejor tolerada y más rápida que la higiene de manos con agua y jabón.

- B. Es el método preferible para la higiene de manos en todas las situaciones, excepto cuando las manos estén visiblemente sucias o contaminadas.
- C. Es el método preferible para la higiene de manos en todas las situaciones.
- D. Únicamente están indicadas en situaciones de urgencia y cuando no hay cerca un lavabo.
- E. Son correctas la A y B.

7. ¿Cuanto tiempo se deben lavar las manos con agua y jabón?

- A. 5 segundos.
- B. 15 segundos.
- C. Entre 20-30 segundos.
- D. 1 minuto.
- E. 45 segundos.

8. ¿Cuanto tiempo se debe aplicar las soluciones hidro-alcohólicas?

- A. 5 segundos.
- B. 15 segundos.
- C. Entre 20-30 segundos.
- D. 1 minuto.
- E. Hasta que las manos estén secas.

9. ¿Con que frecuencia crees que realizas la higiene de manos en las siguientes situaciones?

| | Nunca | Casi nunca | A menudo | Casi siempre | Siempre |
|--|-------|------------|----------|--------------|---------|
| Antes del contacto con el paciente | | | | | |
| Antes de realizar una técnica limpia o estéril | | | | | |
| Después de exposición a fluidos corporales | | | | | |
| Después del contacto con el paciente | | | | | |
| Después del contacto con el entorno del paciente | | | | | |
| Antes de colocarte unos guantes | | | | | |
| Después de quitarte los guantes | | | | | |

ANEXO VI Cuestionario práctico

| | |
|--|---|
| Nombre y Apellidos: | |
| Fecha: | |
| Cat. Prof: | |
| Marca con una X las casillas correctas | |
| Escenario 1. Antes de realizar una exploración física a un paciente | |
| Momento | Tipo de higiene |
| <input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente | <input type="checkbox"/> alcohol <input type="checkbox"/> jabón <input type="checkbox"/> NADA |
| <input type="checkbox"/> Antes de técnica aséptica | |
| <input type="checkbox"/> Tras exposición a fluidos | |
| <input type="checkbox"/> Tras contacto con paciente | |
| <input type="checkbox"/> Tras contacto con entorno | |
| Escenario 2. Antes de insertar o manipular un dispositivo intravascular | |
| Momento | Tipo de higiene |
| <input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente | <input type="checkbox"/> alcohol <input type="checkbox"/> jabón <input type="checkbox"/> NADA |
| <input type="checkbox"/> Antes de técnica aséptica | |
| <input type="checkbox"/> Tras exposición a fluidos | |
| <input type="checkbox"/> Tras contacto con paciente | |
| <input type="checkbox"/> Tras contacto con entorno | |
| Escenario 3. Después de aspirar secreciones y antes de curar una herida al mismo paciente | |
| Momento | Tipo de higiene |
| <input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente | <input type="checkbox"/> alcohol <input type="checkbox"/> jabón <input type="checkbox"/> NADA |
| <input type="checkbox"/> Antes de técnica aséptica | |
| <input type="checkbox"/> Tras exposición a fluidos | |
| <input type="checkbox"/> Tras contacto con paciente | |
| <input type="checkbox"/> Tras contacto con entorno | |
| Escenario 4. Después de explorar a un paciente | |
| Momento | Tipo de higiene |
| <input type="checkbox"/> Antes del contacto con el paciente | <input type="checkbox"/> alcohol <input type="checkbox"/> jabón <input type="checkbox"/> NADA |
| <input type="checkbox"/> Antes de técnica aséptica | |
| <input type="checkbox"/> Tras exposición a fluidos | |
| <input type="checkbox"/> Tras contacto con paciente | |
| <input type="checkbox"/> Tras contacto con entorno | |

Escenario 5. Después de tocar una bomba de perfusión

| Momento | | Tipo de higiene |
|--------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Antes del contacto con el paciente | <input type="checkbox"/> alcohol <input type="checkbox"/> jabón <input type="checkbox"/> NADA |
| <input type="checkbox"/> | Antes de técnica aséptica | |
| <input type="checkbox"/> | Tras exposición a fluidos | |
| <input type="checkbox"/> | Tras contacto con paciente | |
| <input type="checkbox"/> | Tras contacto con entorno | |

ANEXO VII. Cuestionario para valorar el impacto

1. ¿Cuándo se debe realizar la higiene de manos?

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
- Después de la exposición a fluidos corporales, piel no íntegra, heridas ...
- Después del contacto con el paciente o con su entorno.
- Todas las respuestas son verdaderas.

2. En relación al uso correcto de guantes señale la correcta:

- Colocarse unos guantes limpios antes de contactar con piel no íntegra, membranas mucosas, fluidos corporales o objetos contaminados
- Utilizar guantes estériles para realizar una técnica aséptica
- No usar los mismos guantes en más de un paciente
- Es necesaria la higiene de manos antes de colocarse los guantes y después de retirarlos
- Todas son correctas

3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la higiene de las manos con soluciones hidro-alcohólicas es la correcta?

- Es más eficaz, mejor tolerada y más rápida que la higiene de manos con agua y jabón.
- Es el método preferible para la higiene de manos en todas las situaciones, excepto cuando las manos estén visiblemente sucias o contaminadas.
- Es el método preferible para la higiene de manos en todas las situaciones.
- Únicamente están indicadas en situaciones de urgencia y cuando no hay cerca un lavabo.
- Son correctas la A y B.

4. ¿Cuánto tiempo se deben lavar las manos con agua y jabón?

- 5 segundos.
- 15 segundos.
- Entre 20-30 segundos.
- 1 minuto.
- 45 segundos.

5. ¿Cuánto tiempo se debe aplicar las soluciones hidro-alcohólicas?

- 5 segundos.
- 15 segundos.
- Entre 20-30 segundos.
- 1 minuto.
- Hasta que las manos estén secas.

6. ¿Con que frecuencia crees que realizas la higiene de manos en las siguientes situaciones?

| | Nunca | Casi nunca | A menudo | Casi siempre | Siempre |
|--|-------|------------|----------|--------------|---------|
| Antes del contacto con el paciente | | | | | |
| Antes de realizar una técnica limpia o estéril | | | | | |
| Después de exposición a fluidos corporales | | | | | |
| Después del contacto con el paciente | | | | | |
| Después del contacto con el entorno del paciente | | | | | |
| Antes de colocarte unos guantes | | | | | |
| Después de quitarte los guantes | | | | | |

7. ¿Has cambiado tu actitud después de recibir el curso de “Formación en higiene de manos”? Respuestas posibles:

- Mucho.
- Bastante.
- Algo.
- Poco.
- Nada.

ANEXO VIII. Noticias para la Web

Bajo el lema ***La solución pasa por tus manos*** el servicio de Medicina Preventiva ha puesto en marcha una campaña de concienciación sobre la importancia del lavado de manos como medida para reducir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Infecciones que provocan miles de muertes al año en todo el mundo y que podrían reducirse hasta en un 50% si los profesionales sanitarios se lavasen las manos regularmente.

Para ello, además de distribuirse carteles y folletos por todo el Hospital con recomendaciones sobre cuándo y cómo lavarse las manos, se han programado a lo largo de este y el próximo año, con la colaboración de la Unidad de Formación Continuada, diferentes talleres formativos sobre la higiene de manos dirigidos a todo el personal del centro. También se realizarán sesiones para formar a formadores que se encarguen de continuar con la labor educativa en los distintos servicios del Hospital. La campaña se completa con un display luminoso situado en el hall principal, así como diferentes puntos de higiene distribuidos por todo el Hospital y un spot publicitario que se podrá visualizar desde la página web principal de Cruces.

¿Cuándo lavarse?

Los 5 momentos de la higiene de manos son:

1. Antes del contacto con el paciente
2. Antes de realizar una tarea antiséptica
3. Después del riesgo de exposición a fluidos orgánicos
4. Después del contacto con el paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente

¿Cómo lavarse?

1. Frotar las manos entre sí
2. Frotar la palma de la mano derecha con el dorso de la izquierda entrelazando los dedos y viceversa
3. Frotar las palmas de las manos con los dedos entrelazados
4. Frotar el dorso de una mano contra la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos
5. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa

Siguiendo unas sencillas instrucciones se puede crear un hábito que salve miles de vidas cada año. De tu compromiso depende la salud de muchas personas. Recuerda, la solución pasa por tus manos.

ANEXO IX. Enlaces de interés

| Institución | País | URL |
|-----------------------------------|---------------|---|
| Ministerio de sanidad y consumo | España | http://www.seguridaddelpaciente.es/ |
| OMS | Internacional | http://www.who.int/gpsc/en/ |
| CDC | USA | http://www.cdc.gov/handhygiene/ |
| IHI | USA | http://www.IHI.org |
| Department Veterans Affairs | USA | http://www.va.gov/ |
| Hand hygiene Resource Center | USA | http://www.handhygiene.org |
| APIC | USA | http://www.apic.org |
| American Society for Microbiology | USA | http://www.washup.org/ |
| Campaña Gobierno Canadá | Canadá | http://www.handhygiene.ca |
| Campaña Gobierno Ontario | Canadá | http://www.justcleanyourhands.ca |
| Gobierno de Victoria | Australia | http://www.health.vic.gov.au/qualitycouncil/activities/handhyg.htm |
| Gobierno de Nueva Gales del Sur | Australia | http://www.cec.health.nsw.gov.au/moreinfo/cleanhands_intro.html |
| Gobierno Escocés | Escocia | http://www.washyourhandsofthem.com/ |
| NHS | Inglaterra | http://www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands |
| Gobierno Belga | Belgica | https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56.11380441&dad=portal&schema=PORTAL |
| Gobierno Francés | Francia | http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/mission-mains-propres/mission-mains-propres-2-.html |
| Hospitales de Ginebra | Suiza | http://www.hopisafe.ch |
| Hospitales de Ginebra | Suiza | http://vigigerme.hug-ge.ch/ |