

HOY ES...

5 de Mayo de 2011

III Jornada Mundial de Higiene de Manos



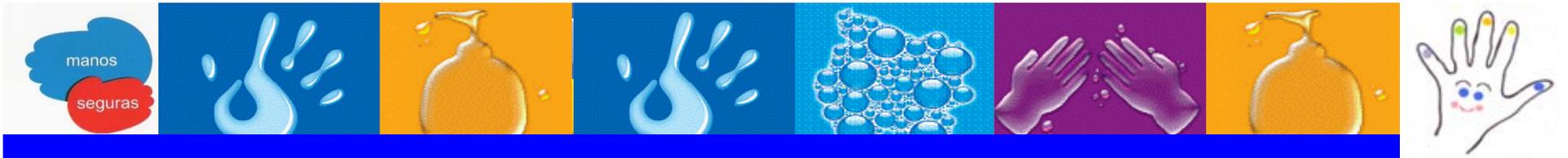
TALLER DE HIGIENE DE MANOS



¿Por qué?

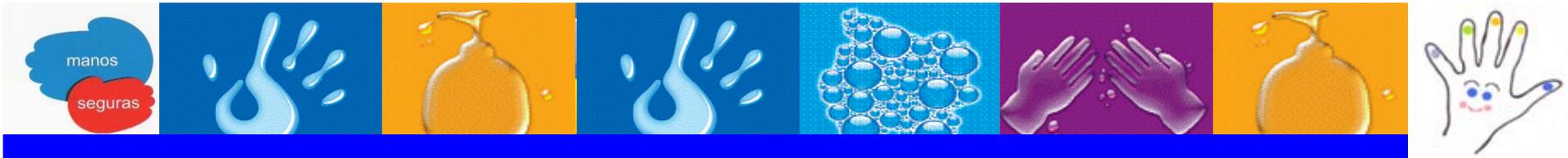
¿Cómo?

¿Cuándo?



Taller de higiene de manos

¿Por qué?

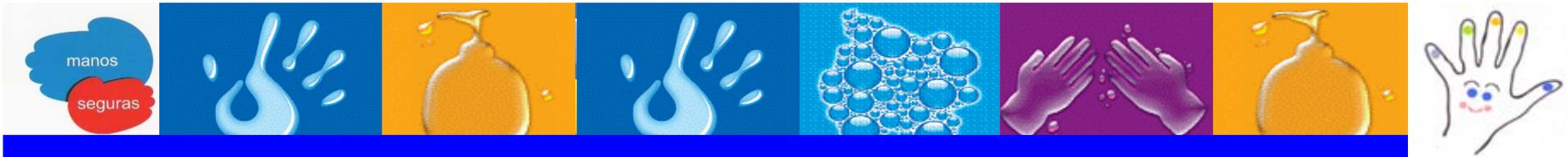


Infección Relacionada con la Atención Sanitaria (IRAS)

Es la enfermedad o afección causada por un agente infeccioso o sus toxinas como consecuencia de:

- la estancia en un centro asistencial, o
- la aplicación de un procedimiento o tratamiento sanitario.

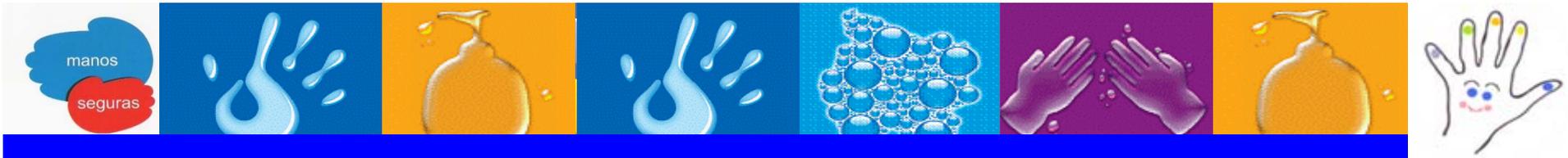




Repercusiones de las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria

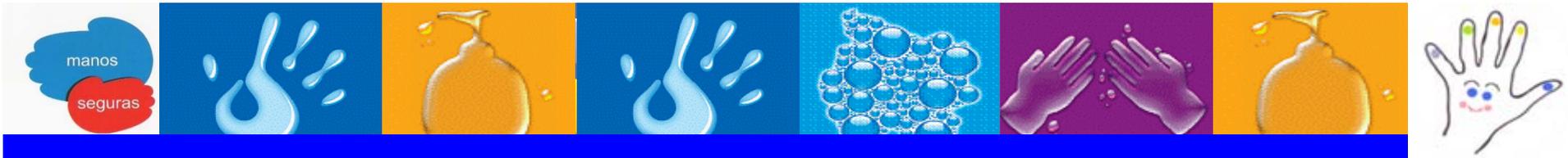
Las IRAS causan:

- Un aumento de la morbilidad y mortalidad.
- Hospitalizaciones más prolongadas
- Diseminación bacterias multirresistentes.
- Deterioro calidad asistencial.
- Un elevado coste social.
- Un aumento de los costes económicos.



Repercusiones de las IRAS Cuantificación y datos disponibles

- **Según el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades:**
 - más de 4.000.000 de pacientes cada año adquieren una IRAS,
 - de ellos 37.000 mueren como consecuencia directa.
- **Estudio de la OMS en 55 hospitales:**
 - 9% pacientes adquirieron una infección durante su ingreso
 - el 40% eran evitables.
- **Estudio de costes en Inglaterra:**
 - 5.000 muertes al año por IRAS;
 - suponen un gasto de 10.000 millones de libras/año.



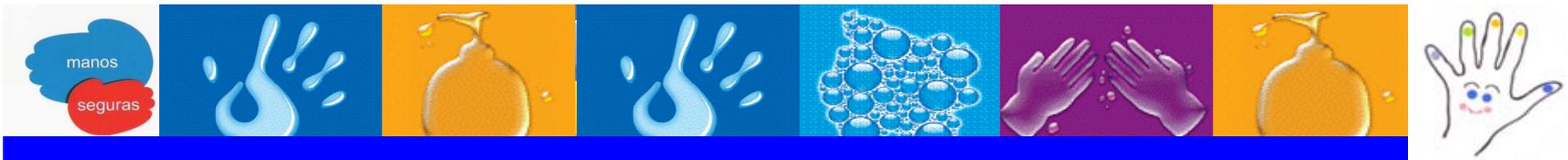
Repercusiones de las IRAS Datos en España

Estudio EPINE 2008 (estudio de prevalencia de infección nosocomial):

- **7% de los pacientes ingresados adquirieron una IRAS**
- **Por servicios: en UCI hasta un 30% de pacientes infectados; de ellos, hasta un 44% fallecen.**

Estudio ENEAS (Estudio Nacional de Efectos Adversos ligados a la hospitalización – 2005; participan 24 hospitales):

- **9% de los pacientes sufren un efecto adverso**
- **25% de estos EA son IRAS**
- **El 56 % de estas IRAS son evitables**



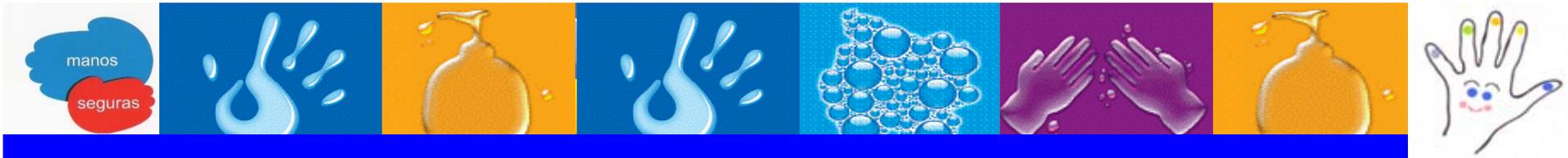
Infecciones asociadas a la ATENCIÓN PRIMARIA

Aunque el riesgo de infección asociada a la asistencia en Atención Primaria se considera bajo, hasta el momento no hay investigaciones en este campo.

Estudio APEAS (Estudio Nacional de Efectos Adversos en AP – 2008):

- un 11,18 % de los pacientes sufren un efecto adverso en AP
- de ellos, un 9% están relacionados con la infección.

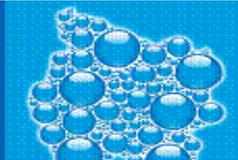




Infecciones asociadas a la ATENCIÓN PRIMARIA

Factores a considerar en la AP que se relacionan con el riesgo de transmisión y desarrollo de infecciones para profesionales y pacientes

- **Gran volumen de atención**
- **Asunción de tareas realizadas tradicionalmente en hospitales:**
 - **Cirugía menor**
 - **Asistencia a urgencias**
 - **Cuidados paliativos**
- **Cuidados cada vez más complejos y técnicos**
- **Aumento de uso de dispositivos médicos invasores (catéteres urinarios, sondas alimentarias, dispositivos de acceso vascular)**



Transmisión de las IRAS. Cadena epidemiológica





Transmisión de las IRAS. Cadena epidemiológica

Las manos del personal sanitario se pueden contaminar al realizar actividades “limpias” (tomar pulso, medir temperatura o tomar tensión)



Los microorganismos pueden sobrevivir entre 2-60 minutos





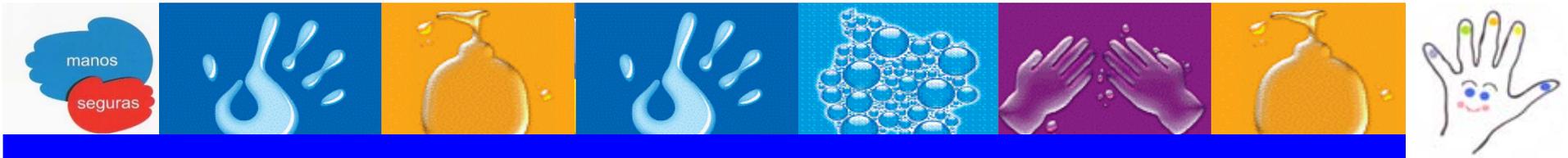
Transmisión de las IRAS. Cadena epidemiológica

A diario piel normal libera 1 millón escamas que contienen microorganismos

Los microorganismos (flora transitoria o contaminante) se encuentran en zonas superficiales intactas de la piel de los pacientes y en las superficies de su entorno inmediato: ropa de cama, muebles y objetos, que se contaminan



LAS MANOS DEL PERSONAL SANITARIO PUEDEN SER CAUSA DE BROTES DE INFECCIÓN POR TRANSMISIÓN CRUZADA



¿Cómo se transmiten los patógenos relacionados con la IRAS de un paciente a otro?

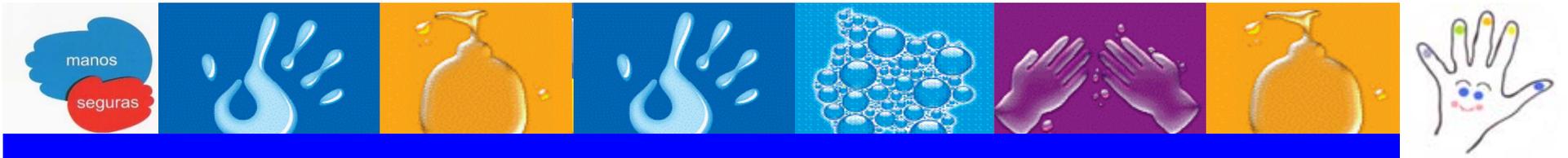
Paciente / su entorno



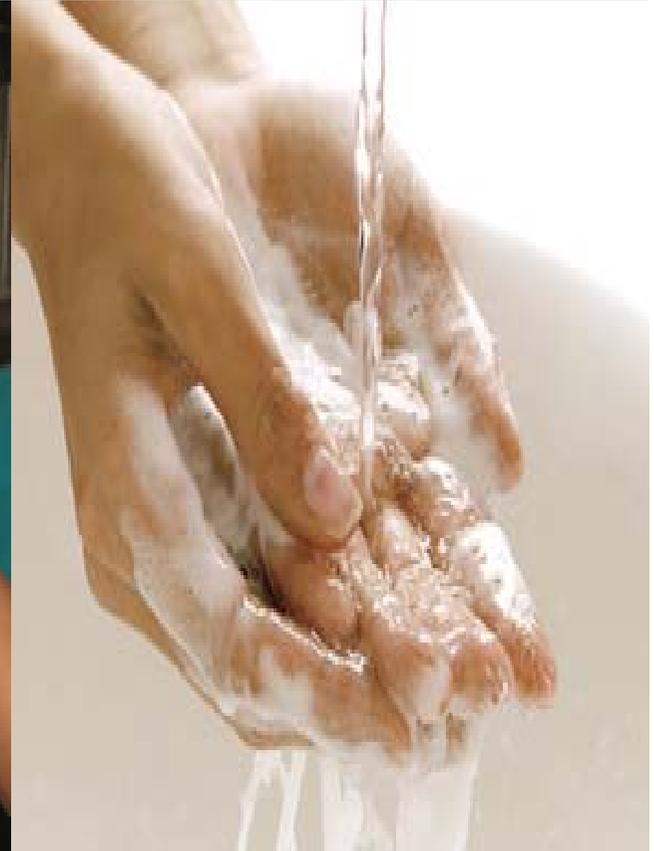
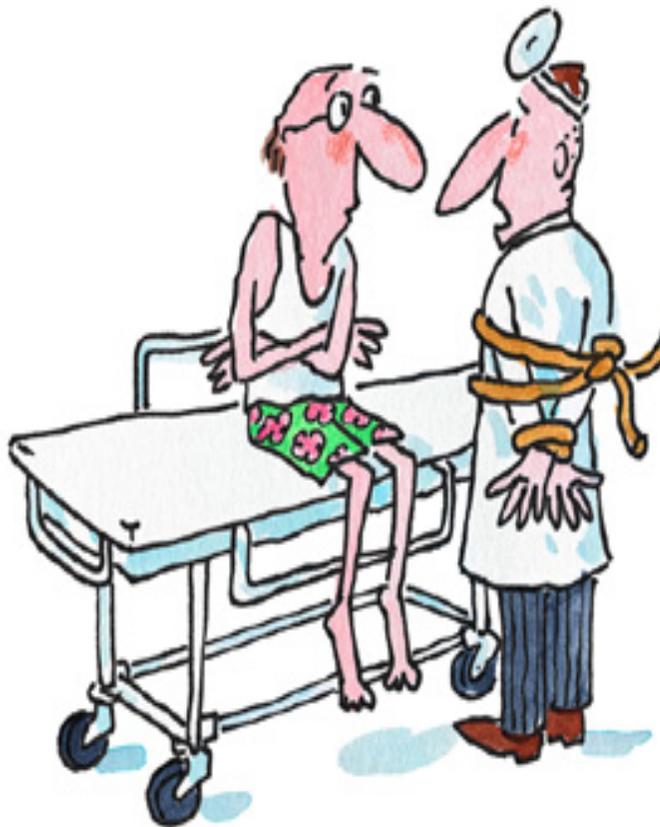
Manos de profesionales sanitarios no limpias

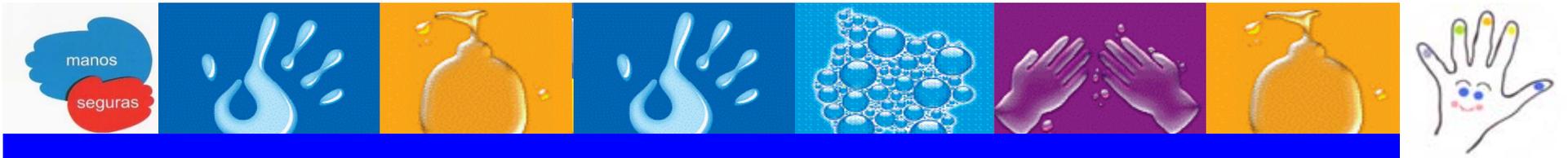
Paciente





Posibles soluciones para evitar la transmisión cruzada de microorganismos

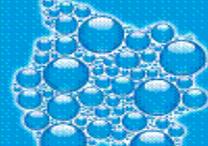




EVIDENCIA.....

La **higiene de manos** es la medida más importante para evitar la transmisión de microorganismos y prevenir las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria





La historia de Ignaz Semmelweis

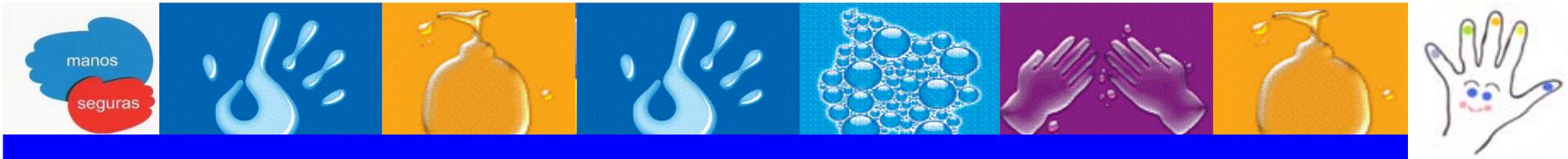


*“Desodorarse las manos, todo el problema radica en eso”
Ignaz Semmelweis, el “salvador de las madres”, 1847*

La HM no es una evidencia nueva: experiencia de Semmelweis, médico del Hospital General de Viena (mediados s. XIX)

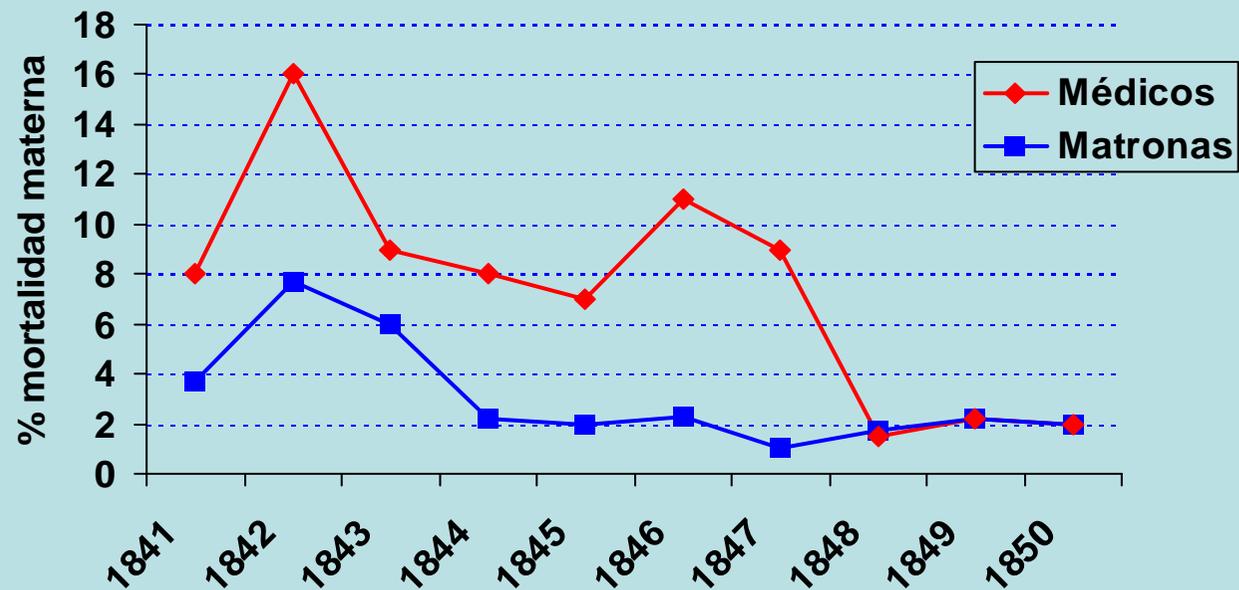
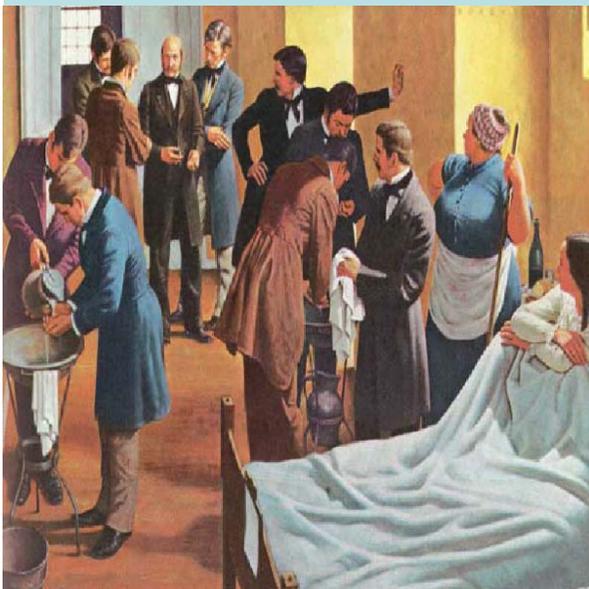
Observó una diferencia alarmante entre la mortalidad por fiebre puerperal en salas de partos atendidas por médicos y estudiantes (que “venían de hacer autopsias”) y las atendidas por matronas.

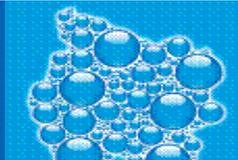
Intervención en 1847. Obliga a los estudiantes y médicos que vienen del pabellón de disecciones a lavarse las manos con una **solución clorada** antes de atender un parto: **la mortalidad de las puérperas disminuye drásticamente.**



La historia de Ignaz Semmelweis: resultados

Evolución de la mortalidad por fiebre puerperal en las salas de parto. Intervención de higiene de manos en 1847.





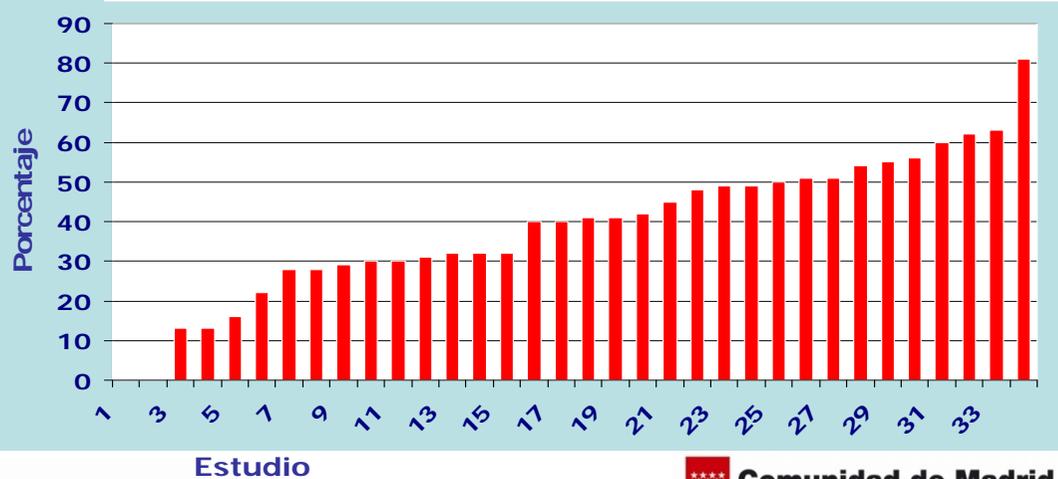
A pesar de la eficiencia de la medida, la adherencia es baja

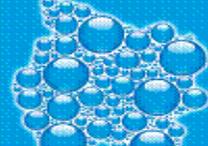
➔ 13% antes
 ➔ 42% después
 del cuidado
 del paciente
 Sánchez-Paya et al. 2006

Autor	Año	Sector	Cumplimiento
Preston	1981	Salas generales	16%
		UCI	30%
Albert	1981	UCI	41%
		UCI	28%
Larson	1983	Todo el hospital	45%
Donowitz	1987	UCI	30%
Graham	1990	UCI	32%
Dubbert	1990	UCI	31%
Pettin	1991	UCI quirúrgica	5%
Larson	1992	Unidad neonatal	2%
Doebbeling	1992	UCI	4%
Zimakoff	1993	UCI	40%
Meengs	1994	Departamento de urgencias	32%
Pittet	1999	Todo el hospital	48%

< 40%

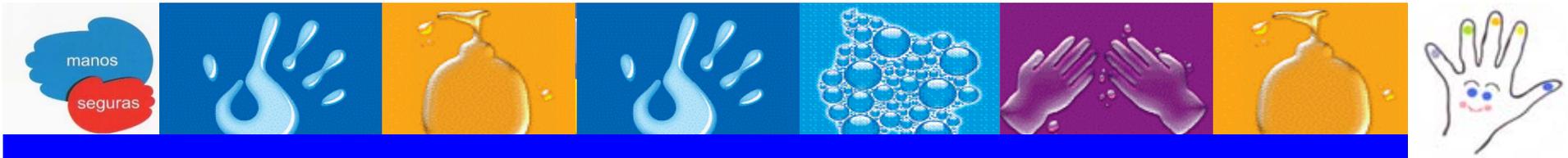
Pittet and Boyce, The Lancet Infectious Diseases 2001





Causas de la baja adherencia

- **DESCONOCIMIENTO DE SU IMPORTANCIA**
- **DESCONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA ADECUADA**
- **PRESIÓN ASISTENCIAL (ESCASEZ DE TIEMPO)**
- **ESCASEZ DE PUNTOS DE HIGIENE DE MANOS**
- **APARICIÓN DERMATITIS DE CONTACTO**
- **USO GUANTES: PROTEGE AL PROFESIONAL, NO AL PACIENTE**
- **BAJA PERCEPCIÓN DE RIESGO**
- **AUSENCIA DE COMPROMISO INSTITUCIONAL**



POR ELLO....., LA ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE de la OMS

Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente.

Primer Reto:

“Una atención limpia es una atención más segura”

Se lanzó en 2005 con el objetivo de:

➔ Reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

ESTRATEGIA MULTIMODAL PARA IMPLANTACIÓN EFECTIVA DE HIGIENE DE MANOS DE OMS.



OMS (2005) Primer Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: “Una atención limpia es una atención más segura”

Una acción clave de este reto es fomentar la higiene de manos mediante una estrategia multimodal

1

Cambio en el sistema

Acceso a agua, jabón, toallas y preparados con base alcohólica en todos los puntos de atención

2

Formación /educación

Periódica a todos los profesionales

3

Observación y retroalimentación al personal

Vigilar las prácticas de higiene de manos, las infraestructuras, las percepciones y los conocimientos

4

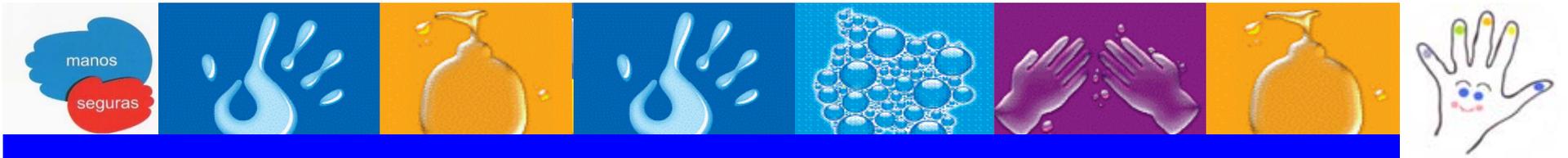
Recordatorios en el lugar de trabajo

Carteles, pósteres

5

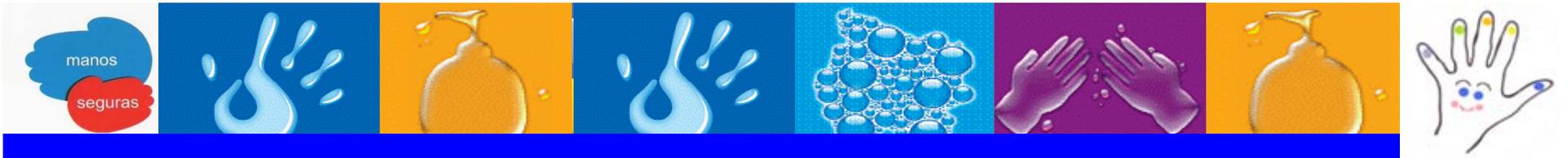
Clima de seguridad institucional

Participación individual y apoyo institucional activo



Taller de higiene de manos

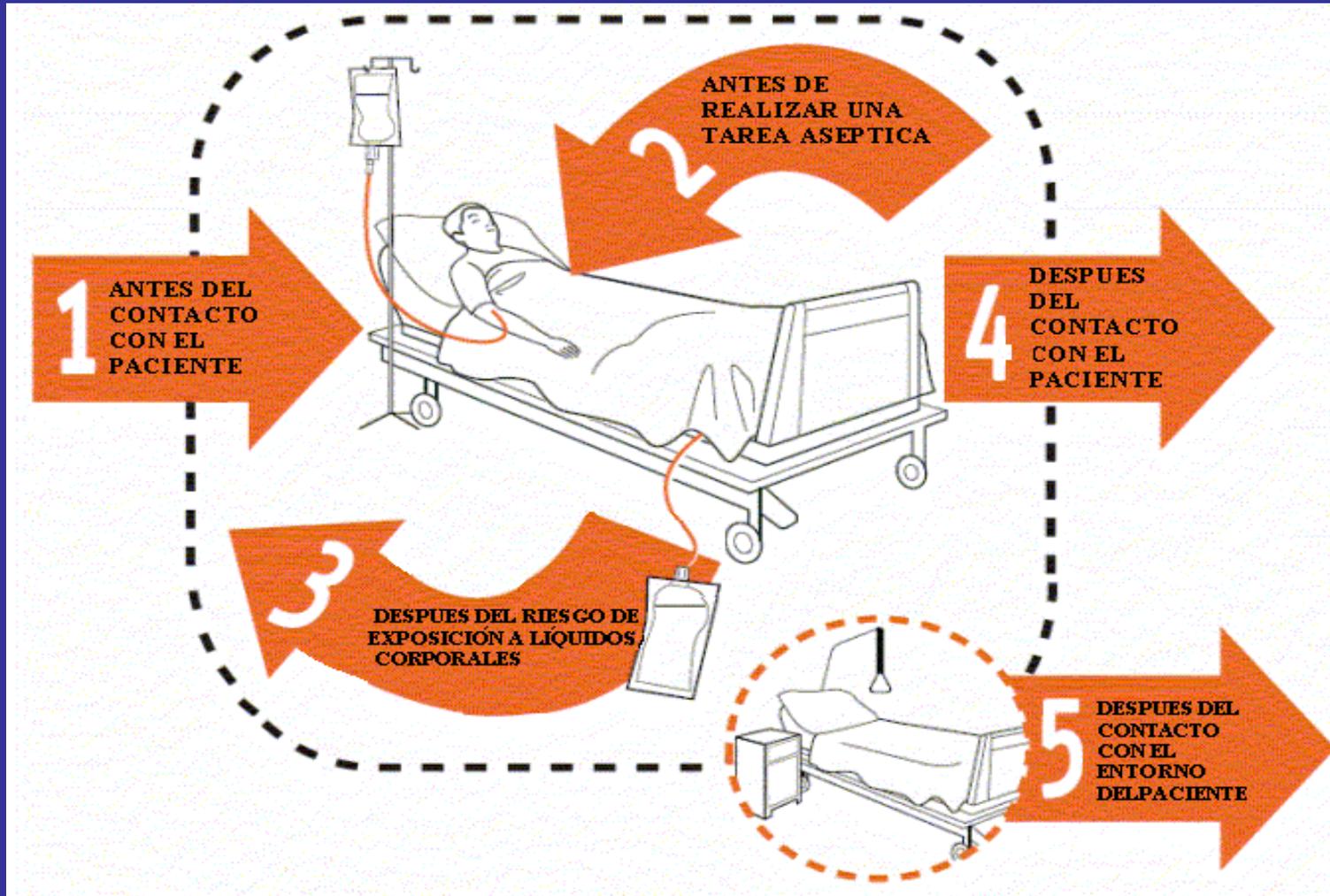
¿Cuándo?

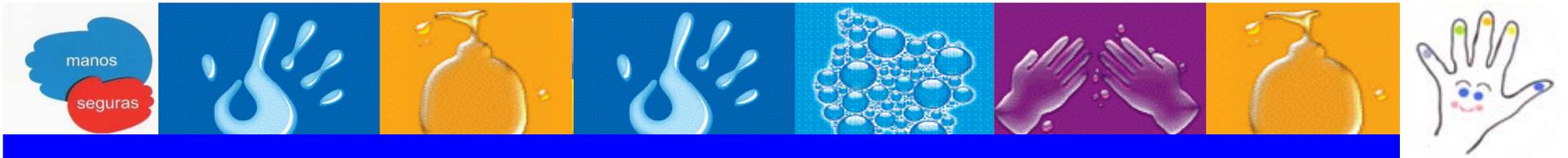


OMS. Los 5 momentos para la higiene de manos

- 1. Antes del contacto con el paciente (piel intacta).**
- 2. Antes de una tarea aséptica (o antes de contacto con mucosas y piel no intacta).**
- 3. Después de una exposición a fluidos corporales.**
- 4. Después del contacto con el paciente.**
- 5. Después del contacto con el entorno del paciente.**







1. Antes del contacto con el paciente

Antes de tocar al paciente



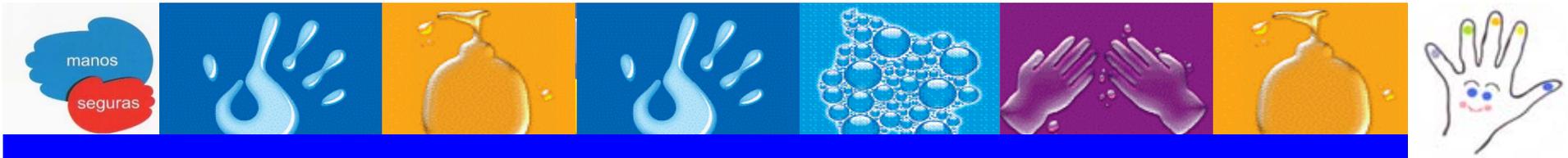
Antes de exploración clínica



Antes de ayudarlo a moverse

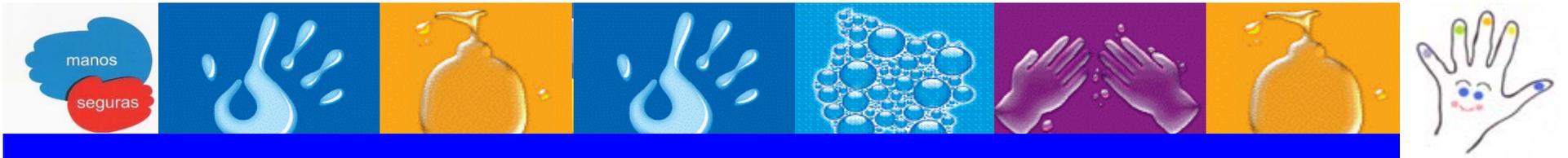


Temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca, perímetro cefálico, electrocardiograma, pulsioximetría, exploración recién nacido, exploración mamaria,...

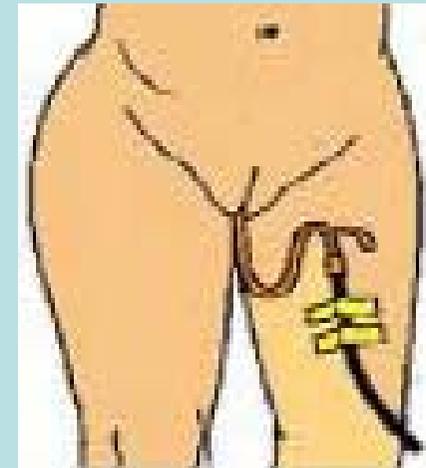
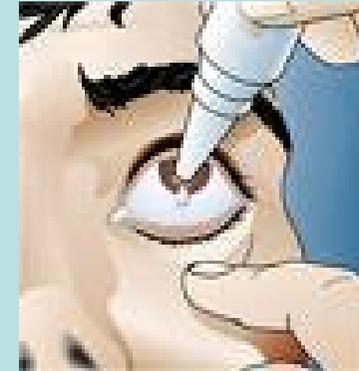


2. Antes de realizar una tarea aséptica

- ✓ **Inserción de catéteres**
- ✓ **Inserción de accesos vasculares**
- ✓ **Administración de colirios**
- ✓ **Contacto con piel no intacta**
- ✓ **Contacto con mucosas (cuidado bucodental)**
- ✓ **Retirada de vendas, apósitos, puntos de sutura**
- ✓ **Administración de medicamentos: aerosolterapia, oxigenoterapia, vía intradérmica, IM, IV, SC**
- ✓ **Vacunas infantiles, adulto, hiposensibilizantes**
- ✓ **Cuidado y tratamiento de heridas, quemaduras y úlceras**
- ✓ **Sondajes: vesical, rectal y nasogástrico**
- ✓ **Canalización de vías periféricas**
- ✓ **Medición INR, realización Mantoux, glucemia capilar**



2. Antes de realizar una tarea aséptica

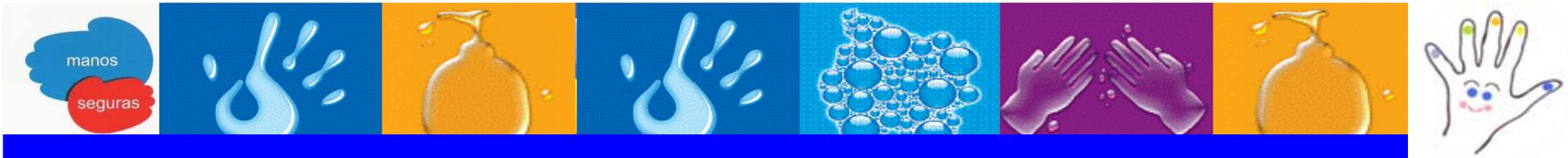




3. Después de exposición a fluidos corporales

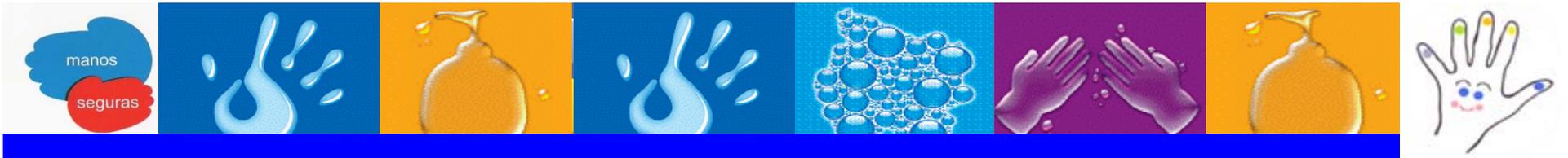
- ✓ Después de aspiración de secreciones.
- ✓ Contacto con muestras biológicas o dispositivos médicos (sistemas de drenaje, inserción y retirada de sondas urinarias).
- ✓ Contacto con orina, heces, vómitos.
- ✓ Contacto con piel no intacta o herida y apósitos de heridas.
- ✓ Después de quitarse guantes.





3. Después de una exposición a fluidos corporales

- ✓ **Retirada de drenajes, sondas**
- ✓ **Cuidados de ostomías: colostomía, traqueostomía**
- ✓ **Cuidado y tratamiento de heridas, quemaduras, úlceras**
- ✓ **Tira reactiva de orina**
- ✓ **Determinación de glucemia capilar, INR, pruebas metabólicas**
- ✓ **Exudados corporales: faríngeo, umbilical, nasal, ótico, conjuntival, uretral, vaginal, heridas**
- ✓ **Manipulación de material sucio (sangre, otros fluidos)**
- ✓ **Limpieza del aspirador de secreciones**
- ✓ **Retirada de cubetas de flúor de la boca del paciente**

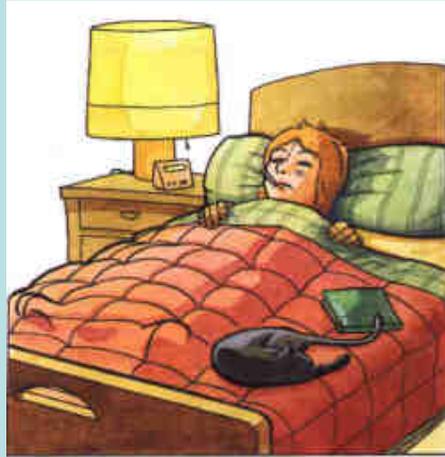


4. Después del contacto con el paciente





5.- Después del contacto con el entorno del paciente



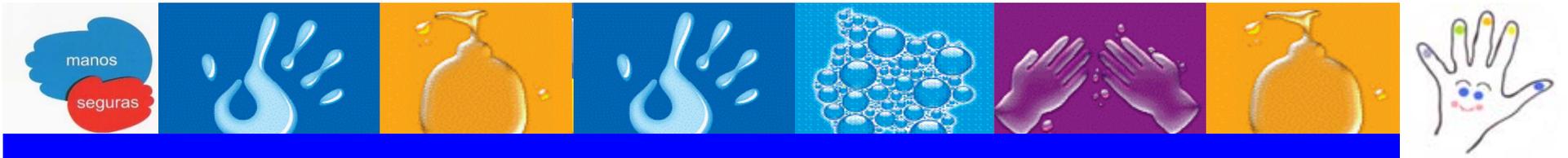
Tocar y calibrar medidores de glucemia del paciente

Tocar cuaderno de registro del paciente

Tocar inhaladores: enseñar manejo

Retirada de mascarillas y aerosoles

Si se toca algún material que ha estado en contacto con el paciente

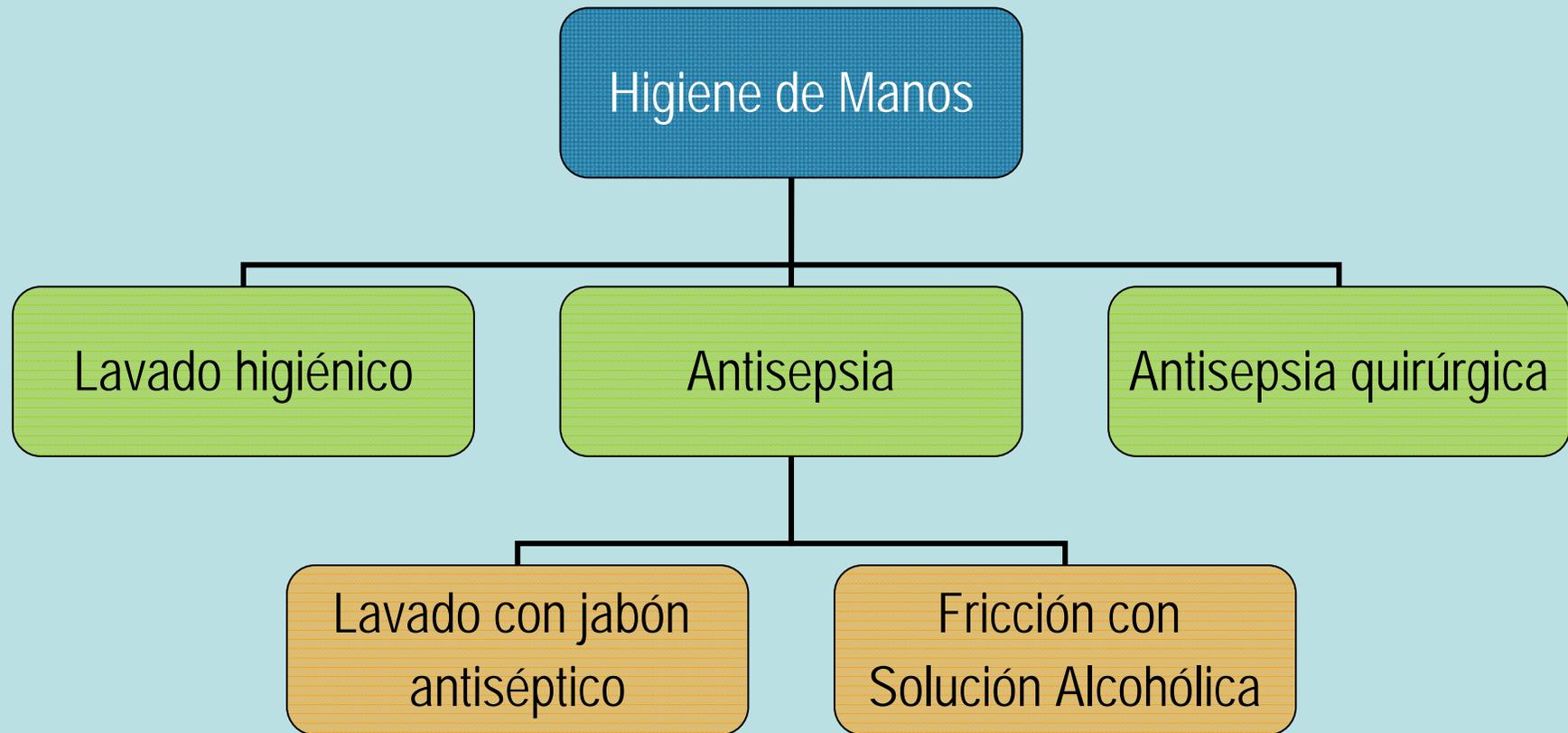


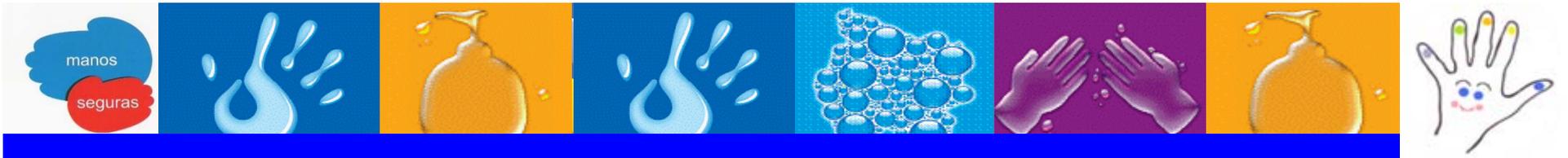
Taller de higiene de manos

¿Cómo?



Tipos de higiene de manos





Elección del tipo de higiene de manos





Lavado de manos

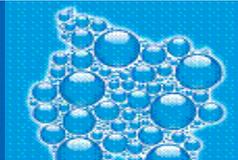


Elimina suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos

Cuando estén visiblemente sucias o con restos de materia orgánica



Durante 40 – 60 segundos



Lavado de manos: pasos



1.- Mojar las manos



2.- Aplicar jabón líquido



3.- Realizar técnica correcta durante 40-60 seg

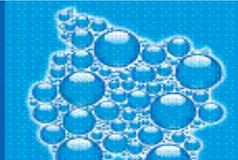


4.- Enjuagar las manos



5.- Secar con toalla de papel

6.- Cerrar grifo con toalla utilizada para secar (no tocar grifo)



Lavado de manos: técnica correcta



1 Palma sobre palma



4 Dedos cerrados sobre palmas



2 Palmas sobre ambos dorsos, con dedos entrelazados



5 Frotado rotacional del pulgar rodeando con las palmas



3 Palmas sobre palmas con dedos entrelazados



6 Frotado rotacional de dedos hacia delante y detrás sobre las palmas



Fricción con solución alcohólica

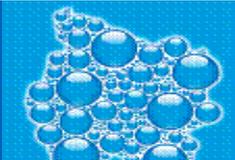


Elimina la flora transitoria y gran parte de la residente

Cuando NO estén visiblemente sucias o con restos de materia orgánica



Durante 20 - 30 segundos



Fricción con solución alcohólica: técnica correcta



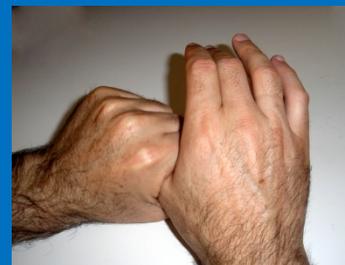
1 Palma sobre palma



4 Dedos cerrados sobre palmas



2 Palmas sobre ambos dorsos, con dedos entrelazados



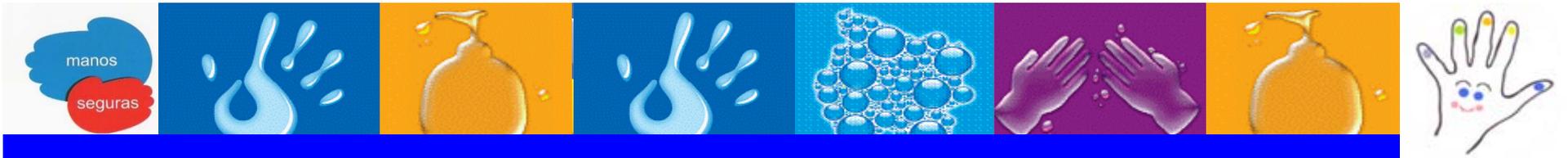
5 Frotado rotacional del pulgar rodeando con las palmas



3 Palmas sobre palmas con dedos entrelazados



6 Frotado rotacional de dedos hacia delante y detrás sobre las palmas



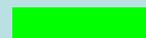
Fricción con solución alcohólica: técnica correcta



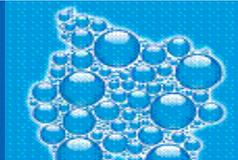
Partes generalmente olvidadas



Partes regularmente olvidadas

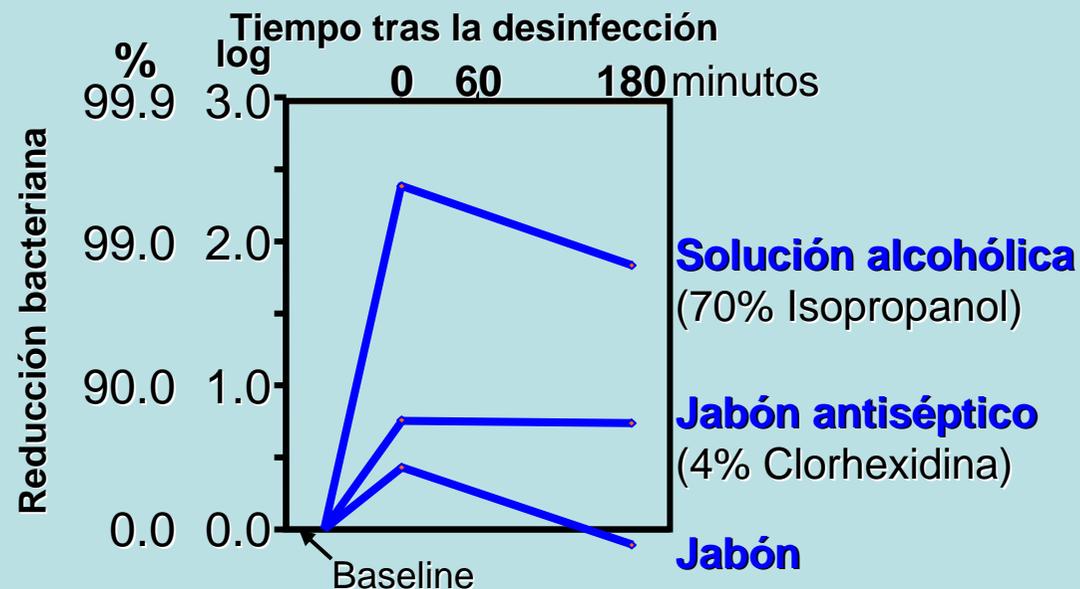


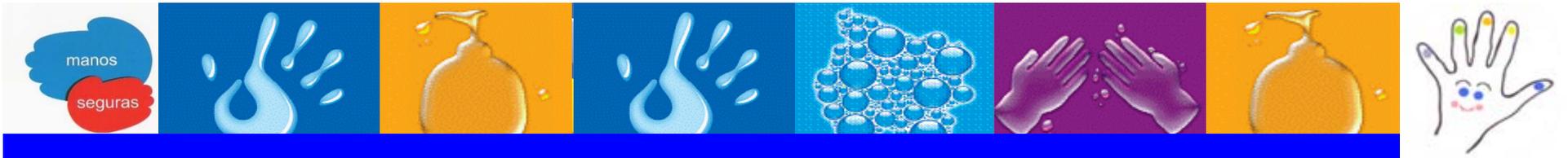
Partes que aparecen regularmente limpias



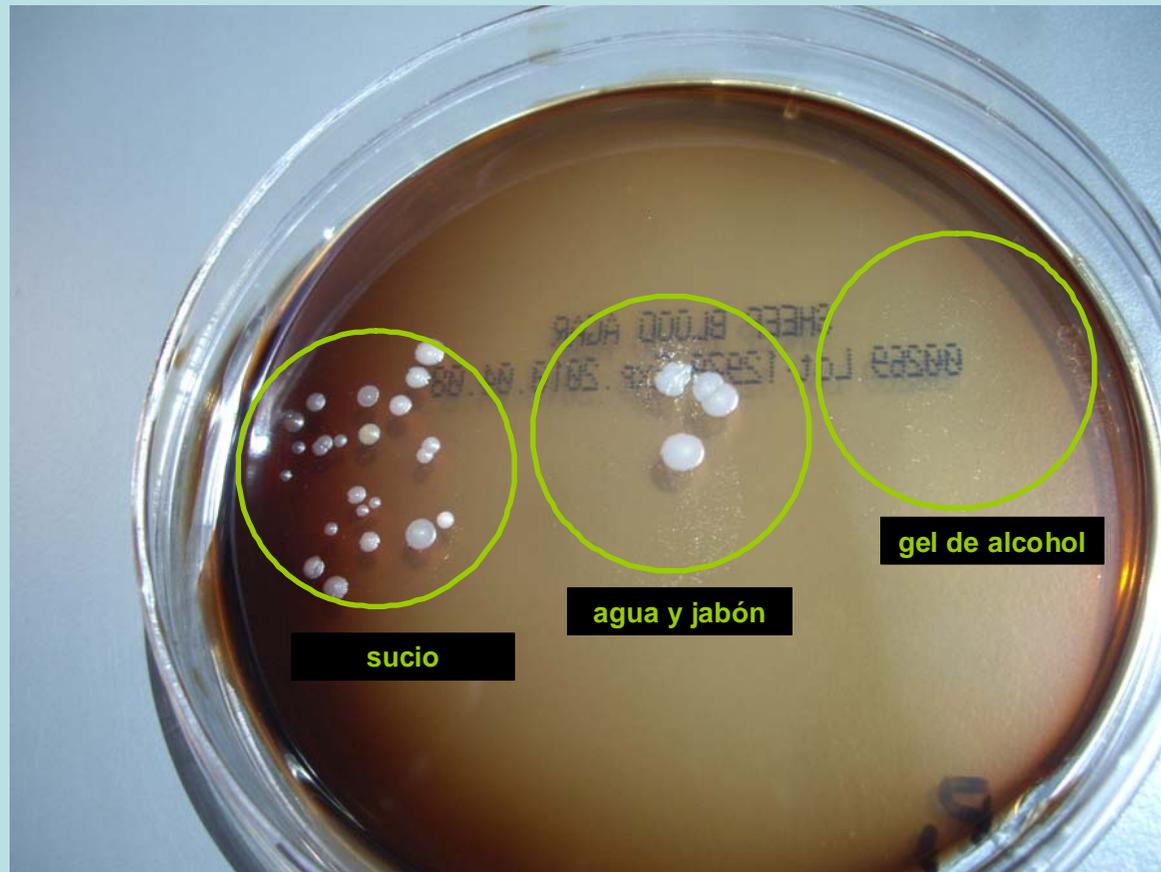
Ventajas de la fricción con solución alcohólica frente a lavado con agua y jabón

Mayor eficacia en la eliminación de patógenos (incluido virus)





Ventajas de la fricción con solución alcohólica frente a lavado con agua y jabón





Ventajas de la fricción con solución alcohólica frente a lavado con agua y jabón



**Precisa menos tiempo
(20 segundos es suficiente)**

***y...
la falta de tiempo es el mayor
obstáculo para la higiene de
manos***



Ventajas de la fricción con solución alcohólica frente a lavado con agua y jabón

La disponibilidad del producto en el punto de atención



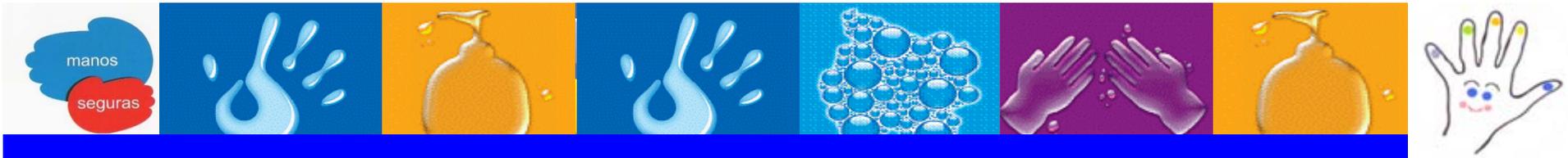


Ventajas de la fricción con solución alcohólica frente a lavado con agua y jabón

La buena tolerancia de la piel

El uso frecuente de jabón y antisépticos junto al agua caliente aumenta el riesgo de dermatitis en comparación con el uso de solución alcohólica

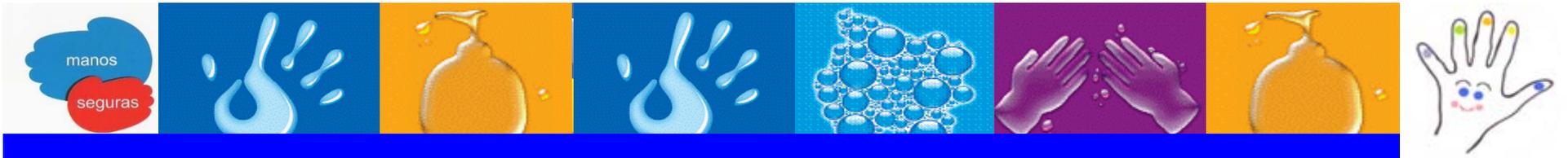




Ventajas de la fricción con solución alcohólica frente a lavado con agua y jabón

Por todo ello, siempre que esté disponible una solución alcohólica, ésta debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos^(*)

^(*) Categoría de recomendación IB. WHO. Hand hygiene Technical Referente Manual.2009



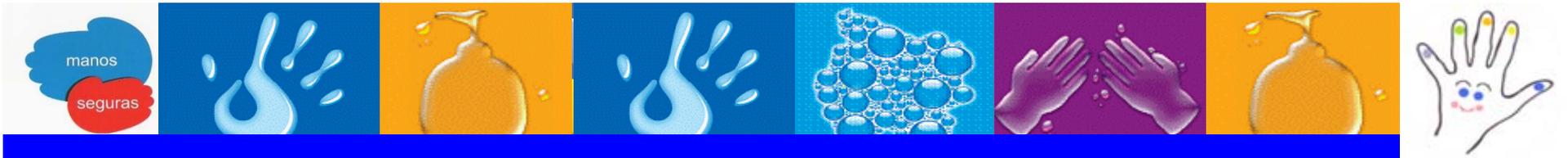
Otras recomendaciones



USO DE GUANTES

- Quitarse los guantes tras atender a un paciente.
- No usar el mismo par de guantes para atender a más de un paciente.
- Cambiar los guantes durante el cuidado de un paciente si se va a pasar de tocar un sitio contaminado a tocar uno limpio.





USO DE GUANTES

- No se deben lavar nunca los guantes.
- No se debe circular con los guantes puestos para evitar el transporte y transmisión de gérmenes.
- Cubrir las manos cuando se padezca alguna enfermedad exfoliativa, heridas o dermatitis.



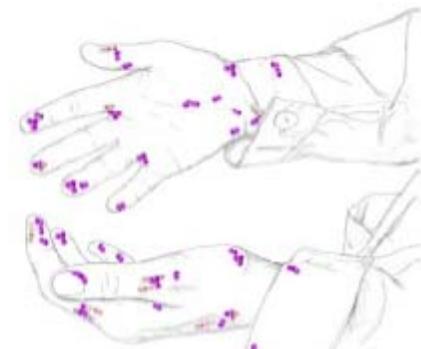


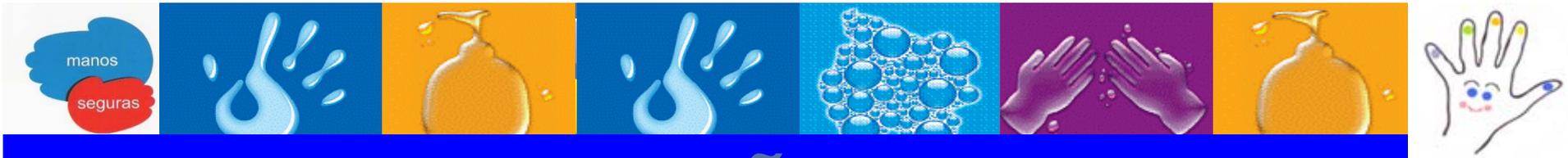
Los guantes no eximen de realizar la higiene de manos

**GUANTES + HIGIENE DE MANOS
= MANOS LIMPIAS**



**GUANTES - HIGIENE DE MANOS
= TRANSMISIÓN DE GÉRMENES**

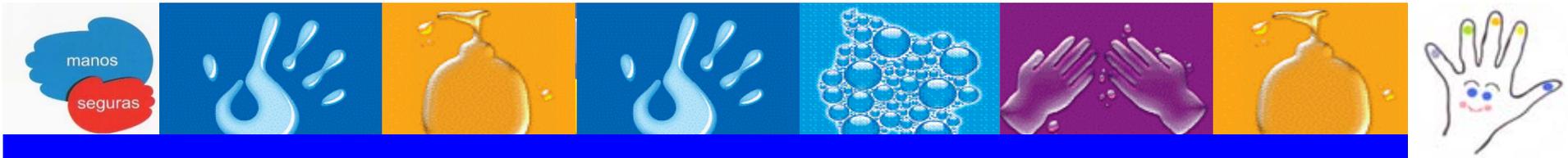




CUIDADO DE UÑAS

- Mantener el borde natural de las uñas por debajo de 6 mm de longitud
- No llevar uñas artificiales, ni largas
- Las áreas subungueales alojan altas concentraciones de microorganismos
- La laca de uñas saltada puede beneficiar el crecimiento de un gran número de microorganismos sobre las uñas
- Los trabajadores sanitarios que usan uñas artificiales tienen más probabilidades de abrigar patógenos Gram - sobre las uñas que los que tengan uñas naturales antes y después del lavado de manos

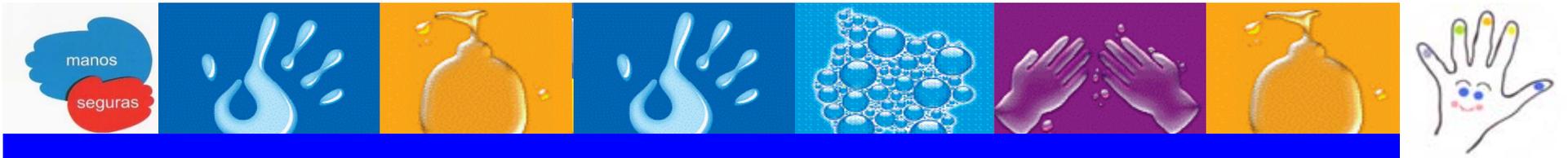




USO DE JOYAS

- La piel por debajo de los anillos está más altamente colonizada que áreas comparables de la piel en los dedos sin anillos.
- La concentración de microorganismos se correlaciona con el número de anillos usados.





Mejoramos juntos