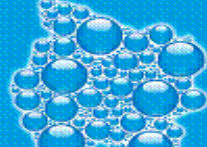


# HOY ES...

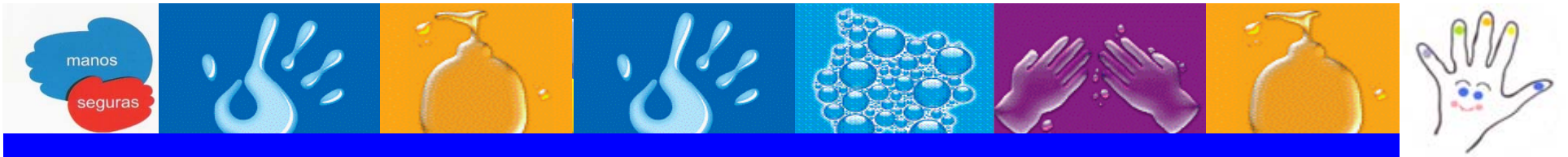
## 5 de Mayo de 2011

# III Jornada Mundial de Higiene de Manos



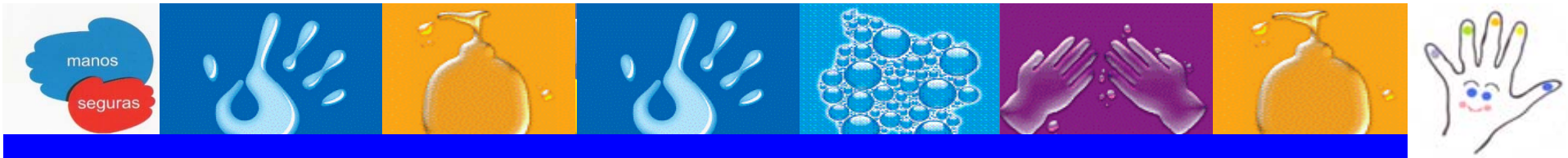
# TALLER DE HIGIENE DE MANOS





# Taller de higiene de manos

# ¿Por qué?

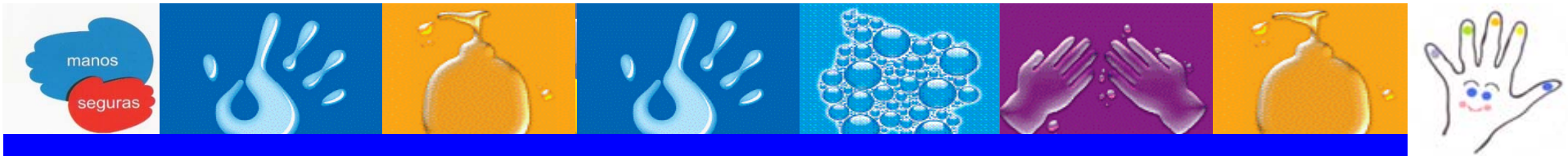


## Infección Relacionada con la Atención Sanitaria (IRAS)

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.

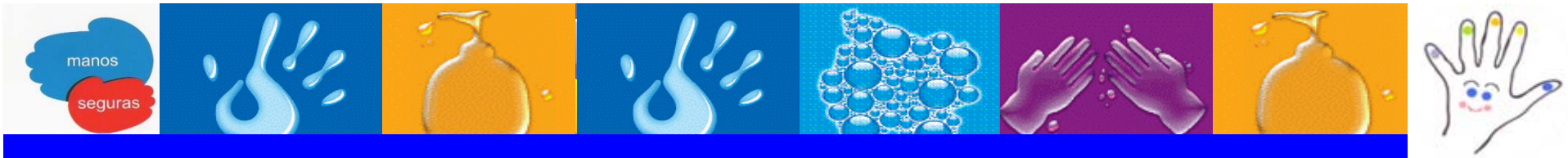




## Repercusiones de las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria

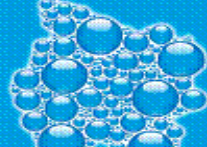
**Las IRAS causan:**

- **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.



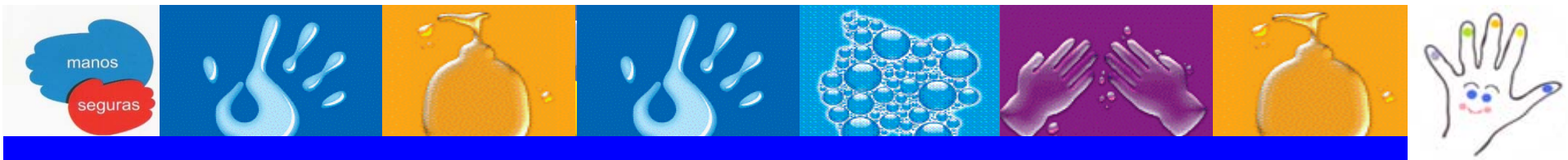
## Repercusiones de las IRAS Datos en España

**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

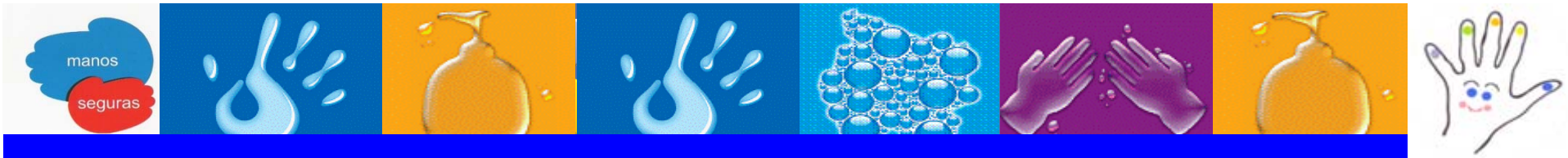
Aunque el riesgo de infección asociada a la asistencia en Atención Primaria se considera bajo, hasta el momento no hay investigaciones en este campo.

**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.



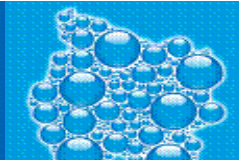




## Infecciones asociadas a la ATENCIÓN PRIMARIA

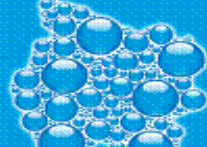
**Factores a considerar en la AP que se relacionan con el riesgo de transmisión y desarrollo de infecciones para profesionales y pacientes**

- **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**





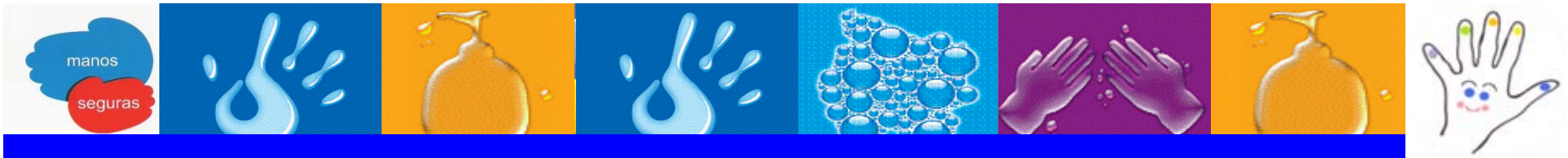
## Transmisión de las IRAS. Cadena epidemiológica

**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?

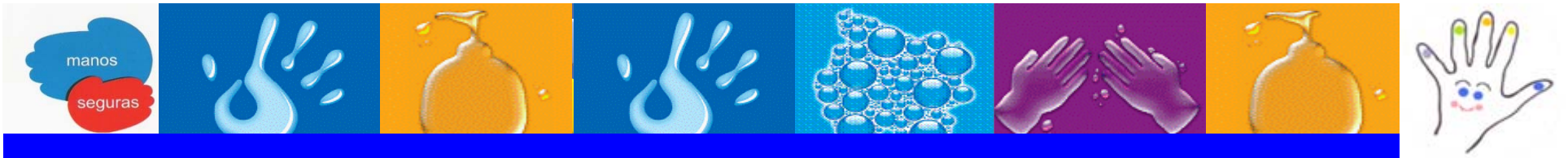
Paciente / su entorno



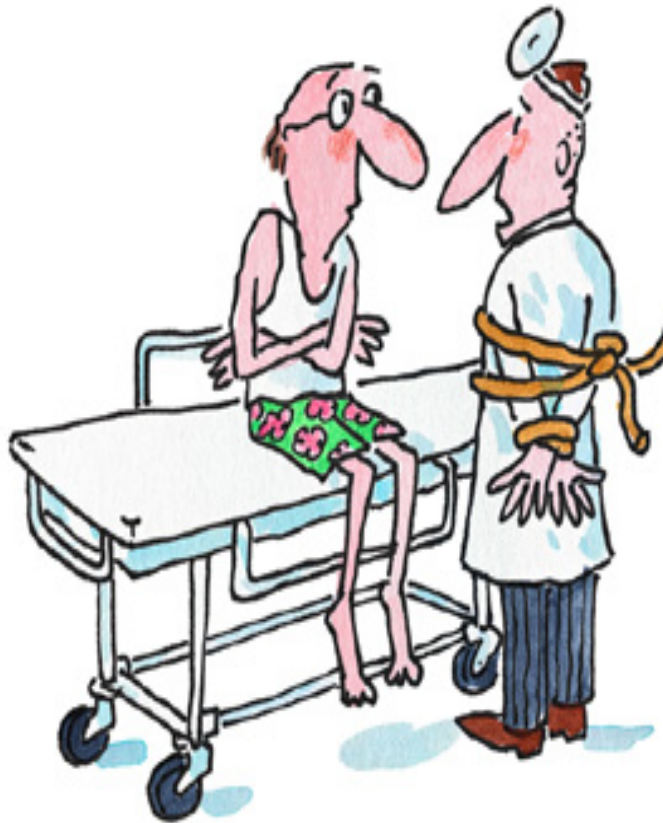
Manos de profesionales sanitarios no limpias

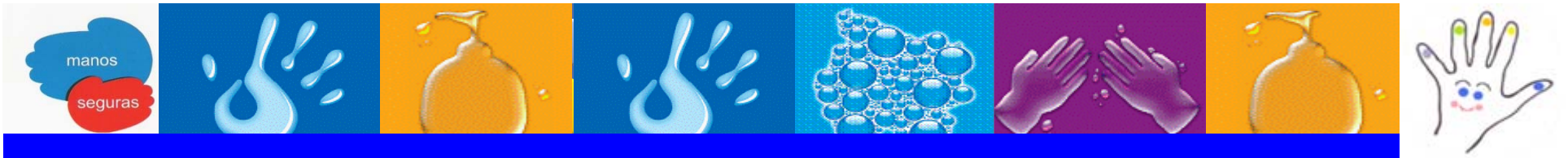
Paciente





## Posibles soluciones para evitar la transmisión cruzada de microorganismos

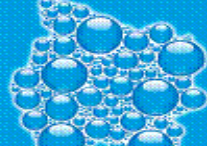




## EVIDENCIA.....

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



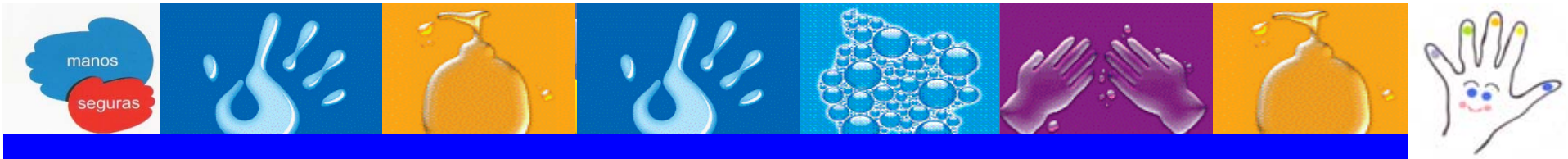
*“Desodorarse las manos, todo el problema radica en eso”  
Ignaz Semmelweis, el “salvador de las madres”, 1847*

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.

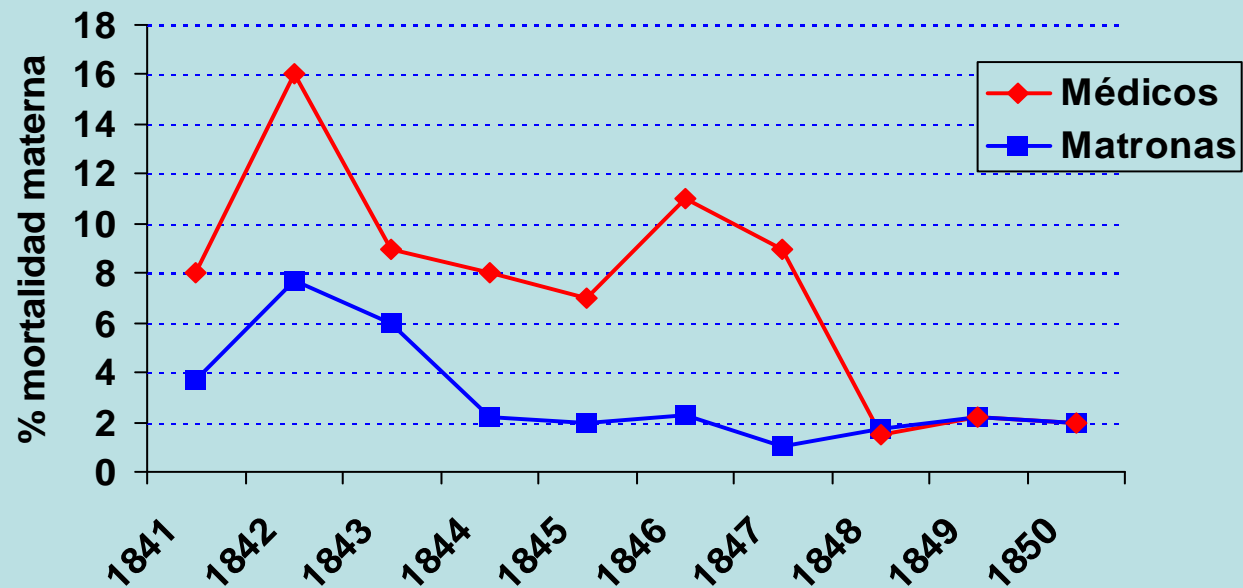
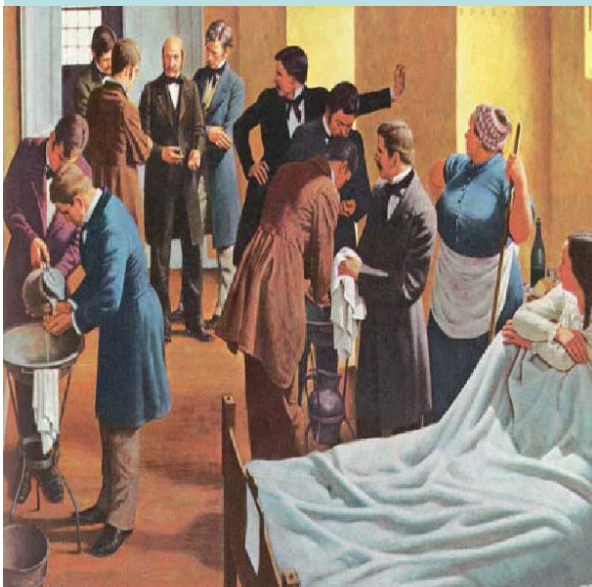
**Intervención en 1847.** Obliga a los estudiantes y médicos que vienen del pabellón de disecciones a lavarse las manos con una **solución clorada** antes de atender un parto: **la mortalidad de las puérperas disminuye drásticamente.**

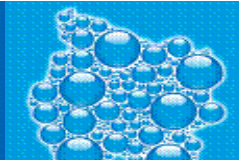




# La historia de Ignaz Semmelweis: resultados

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





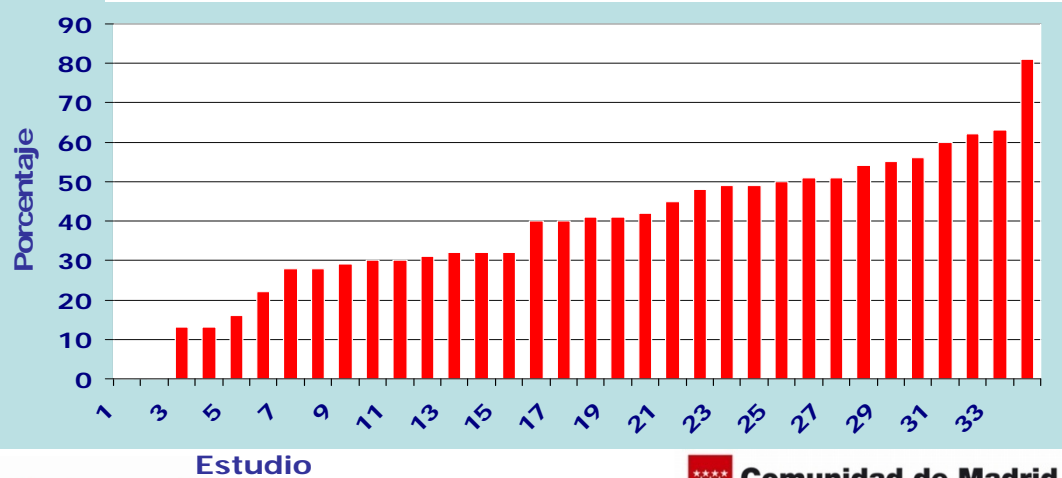
# A pesar de la eficiencia de la medida, la adherencia es baja

➔ 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%

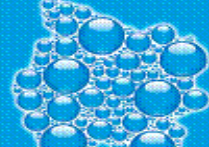
Pittet and Boyce, The Lancet Infectious Diseases 2001



## Gerencia de Atención Primaria

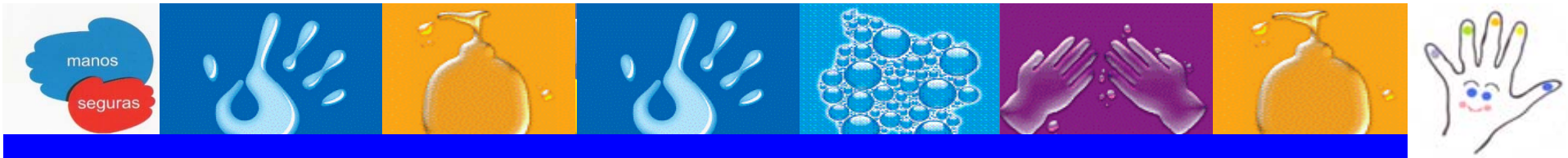
Gerencia Adjunta de Planificación y Calidad. Dirección Técnica de Procesos y Calidad





## 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.**

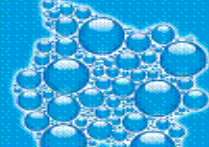
**Primer Reto:**

**“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**

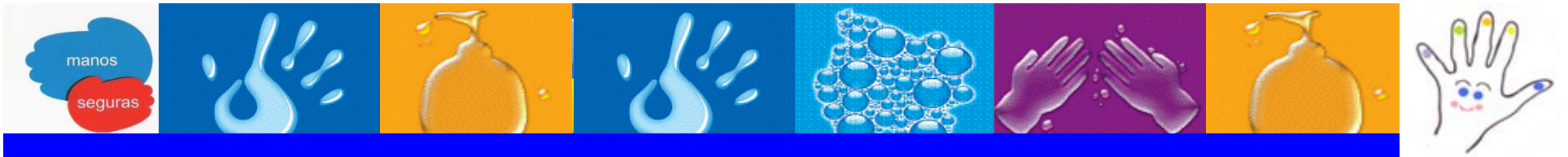
### Recordatorios en el lugar de trabajo

Carteles, pósteres

**5**

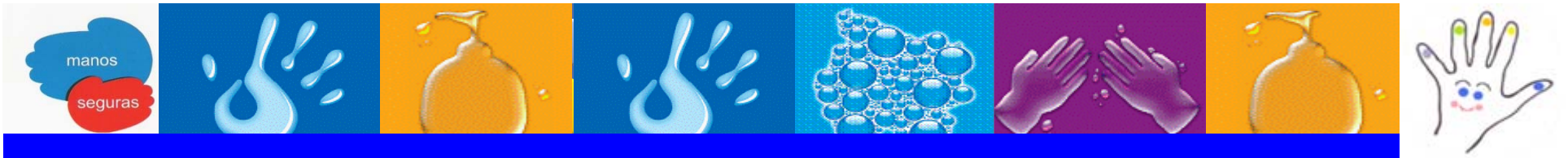
### Clima de seguridad institucional

Participación individual y apoyo institucional activo



# Taller de higiene de manos

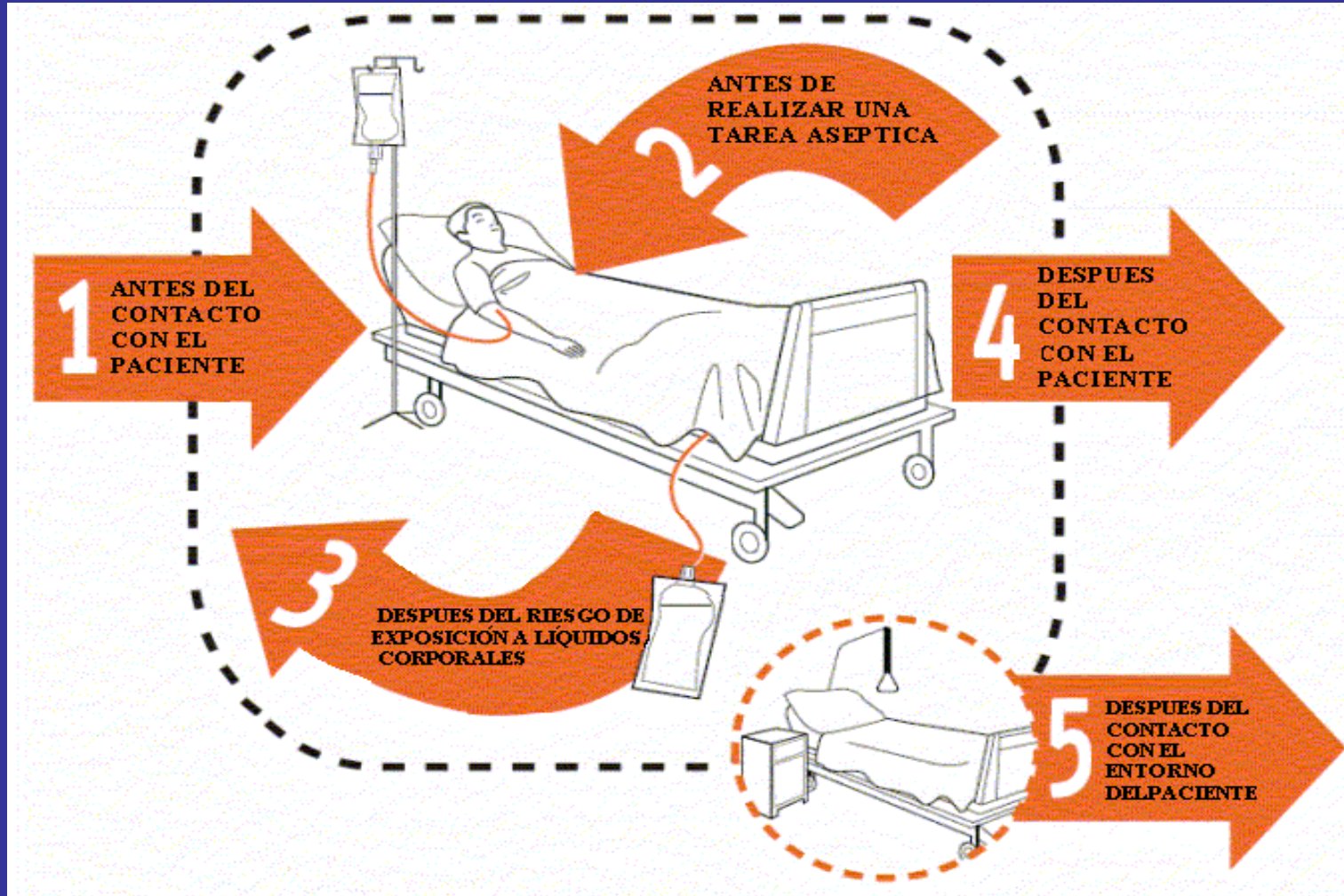
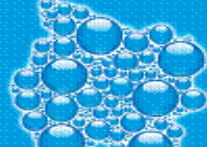
## ¿Cuándo?



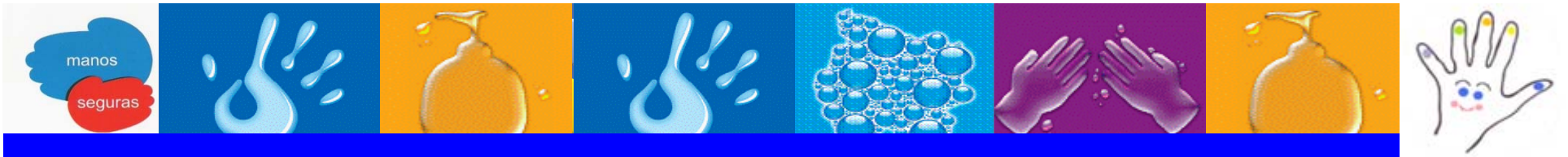
# OMS. Los 5 momentos para la higiene de manos

- 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



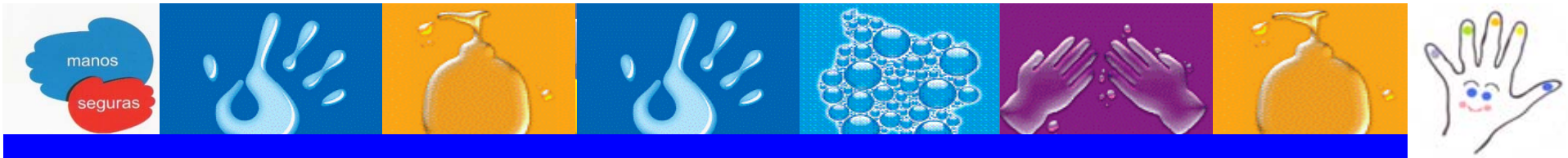
Antes de exploración clínica



Antes de ayudarlo a moverse

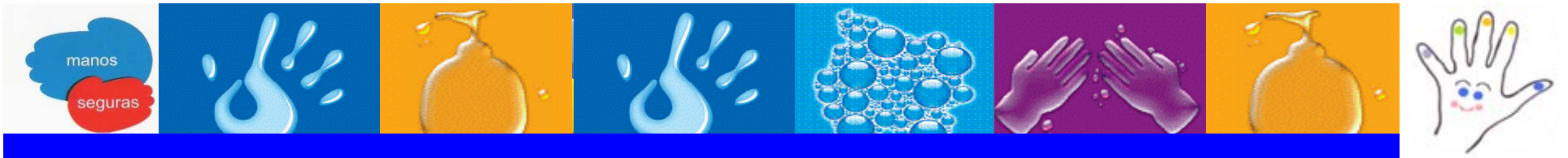


**Temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca, perímetro cefálico, electrocardiograma, pulsioximetría, exploración recién nacido, exploración mamaria,...**

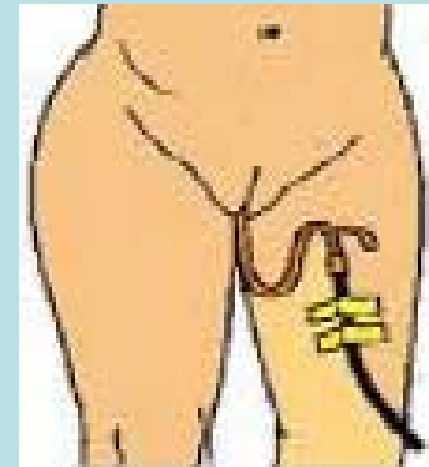
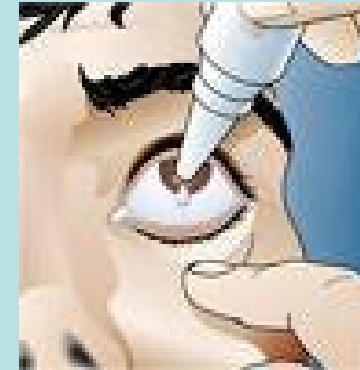


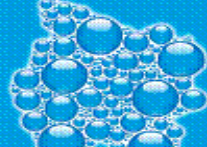
## 2. Antes de realizar una tarea aséptica

- ✓ **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

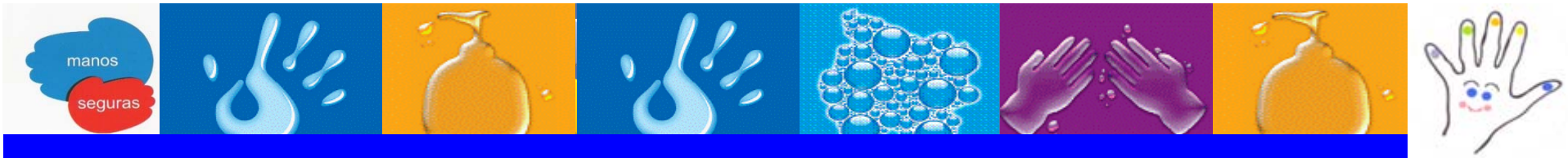




### 3. Después de exposición a fluidos corporales

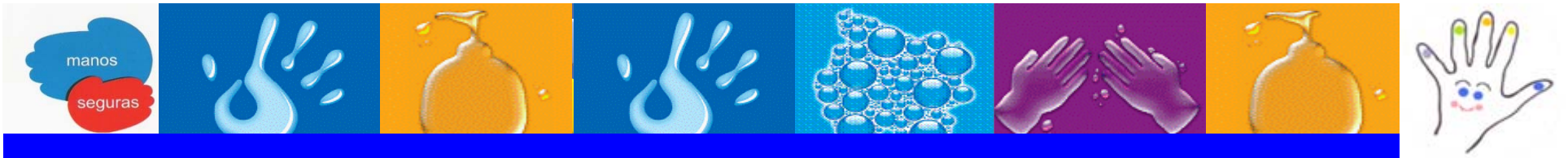
- ✓ Después de aspiración de secreciones.
- ✓ Contacto con muestras biológicas o dispositivos médicos (sistemas de drenaje, inserción y retirada de sondas urinarias).
- ✓ Contacto con orina, heces, vómitos.
- ✓ Contacto con piel no intacta o herida y apósitos de heridas.
- ✓ Después de quitarse guantes.





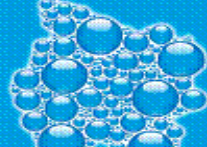
### 3. Después de una exposición a fluidos corporales

- ✓ **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



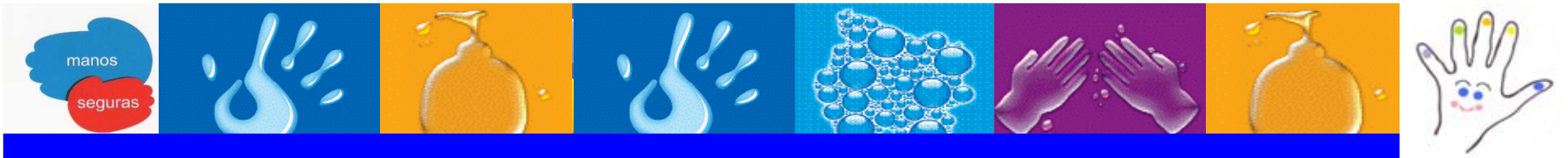
**Tocar y calibrar medidores de glucemia del paciente**

**Tocar cuaderno de registro del paciente**

**Tocar inhaladores: enseñar manejo**

**Retirada de mascarillas y aerosoles**

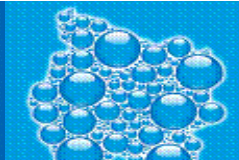
**Si se toca algún material que ha estado en contacto con el paciente**



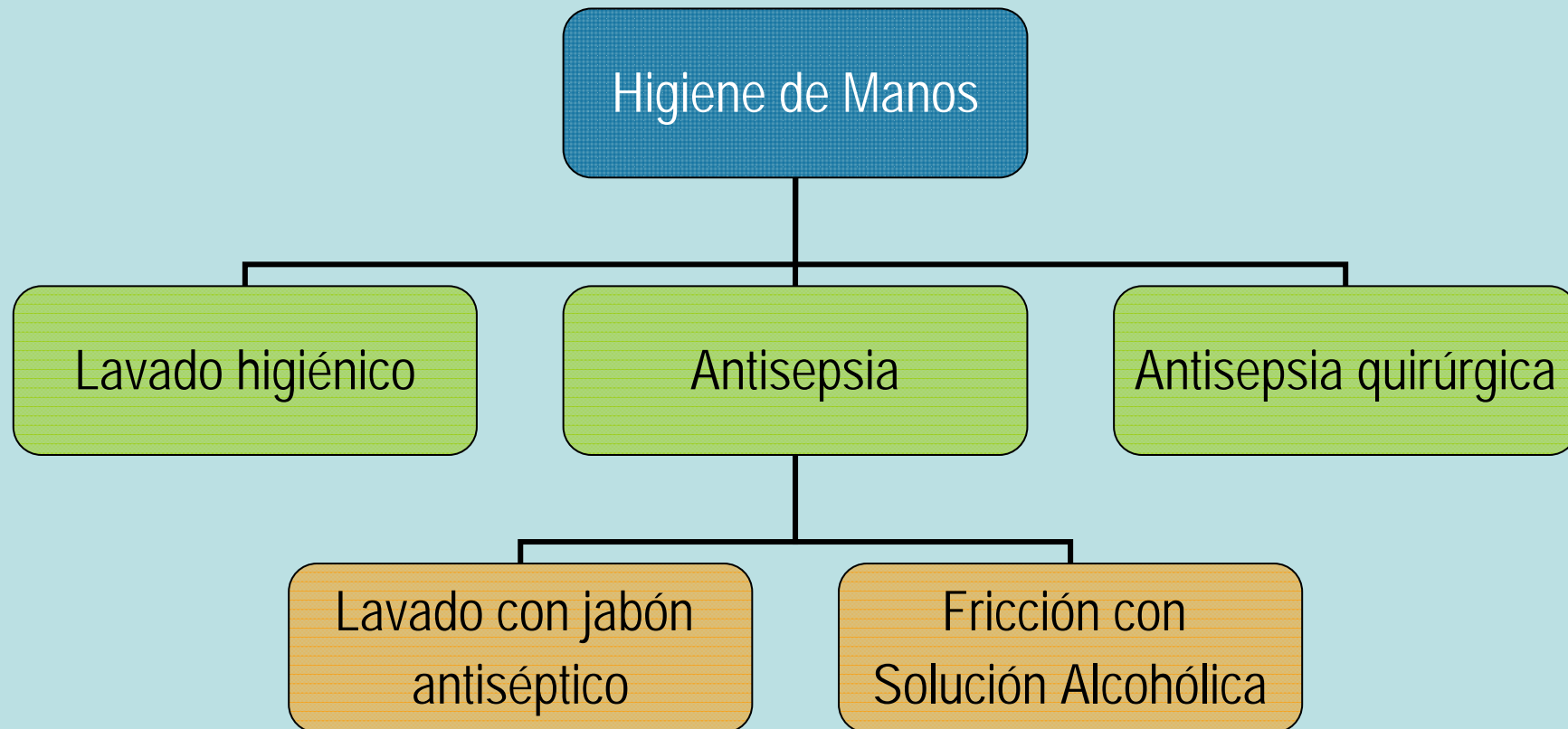
# Taller de higiene de manos

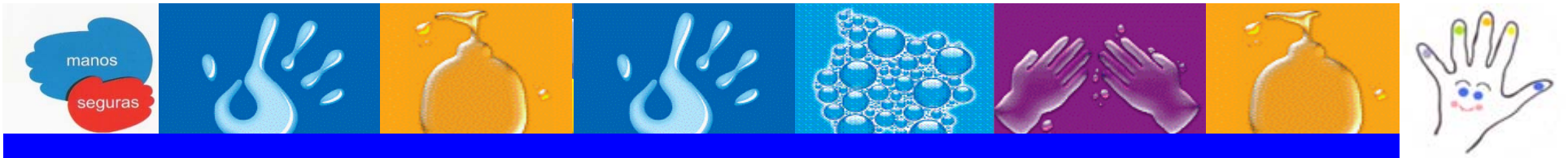
# ¿Cómo?





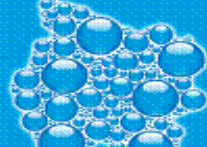
## Tipos de higiene de manos





## Elección del tipo de higiene de manos





# Lavado de manos

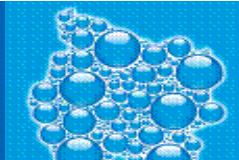


**Elimina suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos**

**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

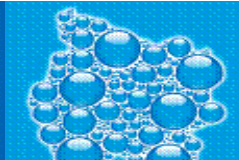


4.- Enjuagar las manos

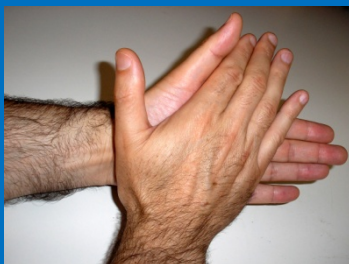


5.- Secar con toalla de papel

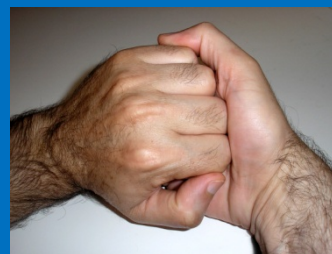
6.- Cerrar grifo con toalla utilizada para secar (no tocar grifo)



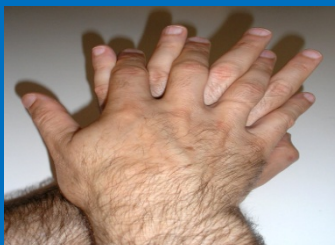
# Lavado de manos: técnica correcta



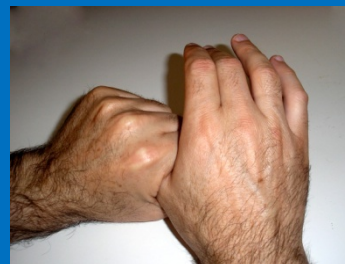
**1 Palma sobre palma**



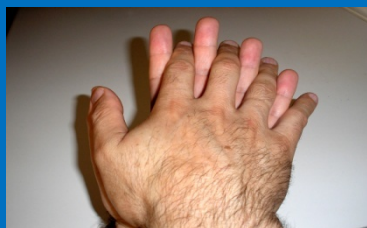
**4 Dedos cerrados sobre palmas**



**2 Palmas sobre ambos dorsos, con dedos entrelazados**



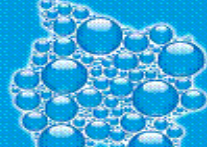
**5 Frotado rotacional del pulgar rodeando con las palmas**



**3 Palmas sobre palmas con dedos entrelazados**



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

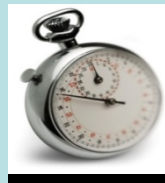


## Fricción con solución alcohólica

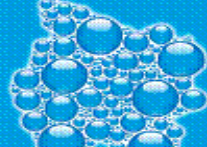


**Elimina la flora transitoria y gran parte de la residente**

**Cuando** NO estén visiblemente sucias o con restos de materia orgánica



**Durante** 20 - 30 segundos



# Fricción con solución alcohólica: técnica correcta



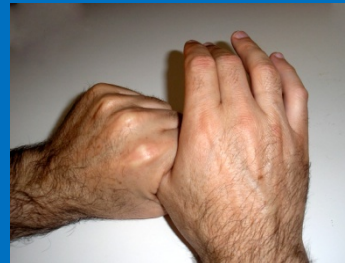
**1 Palma sobre palma**



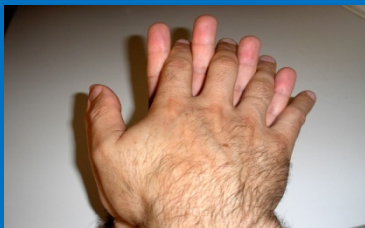
**4 Dedos cerrados sobre palmas**



**2 Palmas sobre ambos dorsos, con dedos entrelazados**



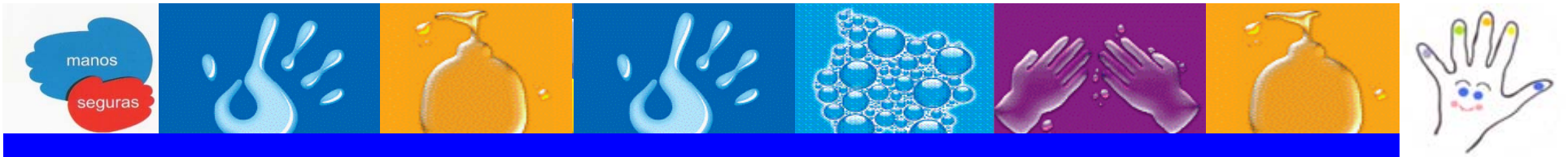
**5 Frotado rotacional del pulgar rodeando con las palmas**



**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**

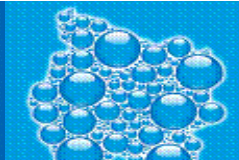


**Partes regularmente olvidadas**



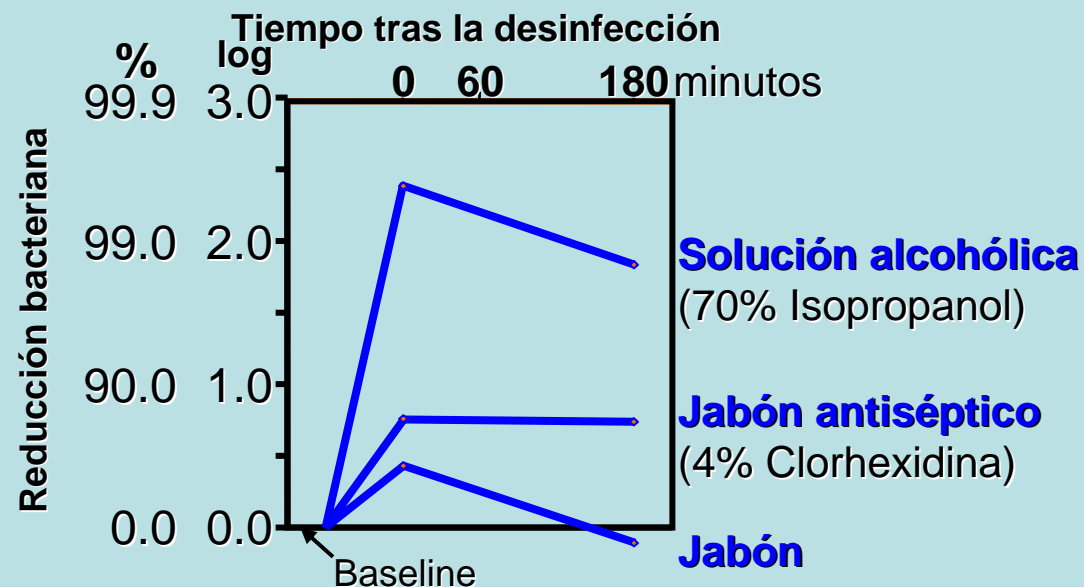
**Partes que aparecen regularmente limpias**

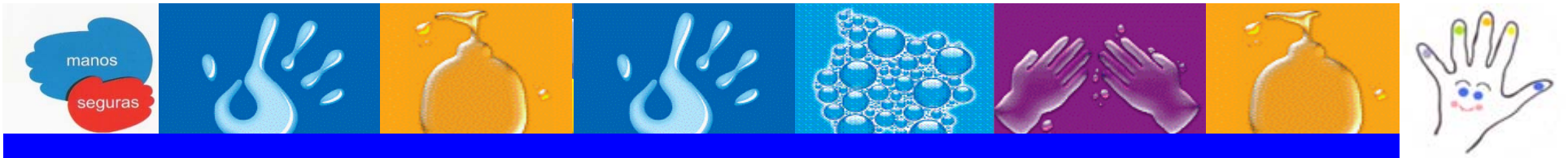




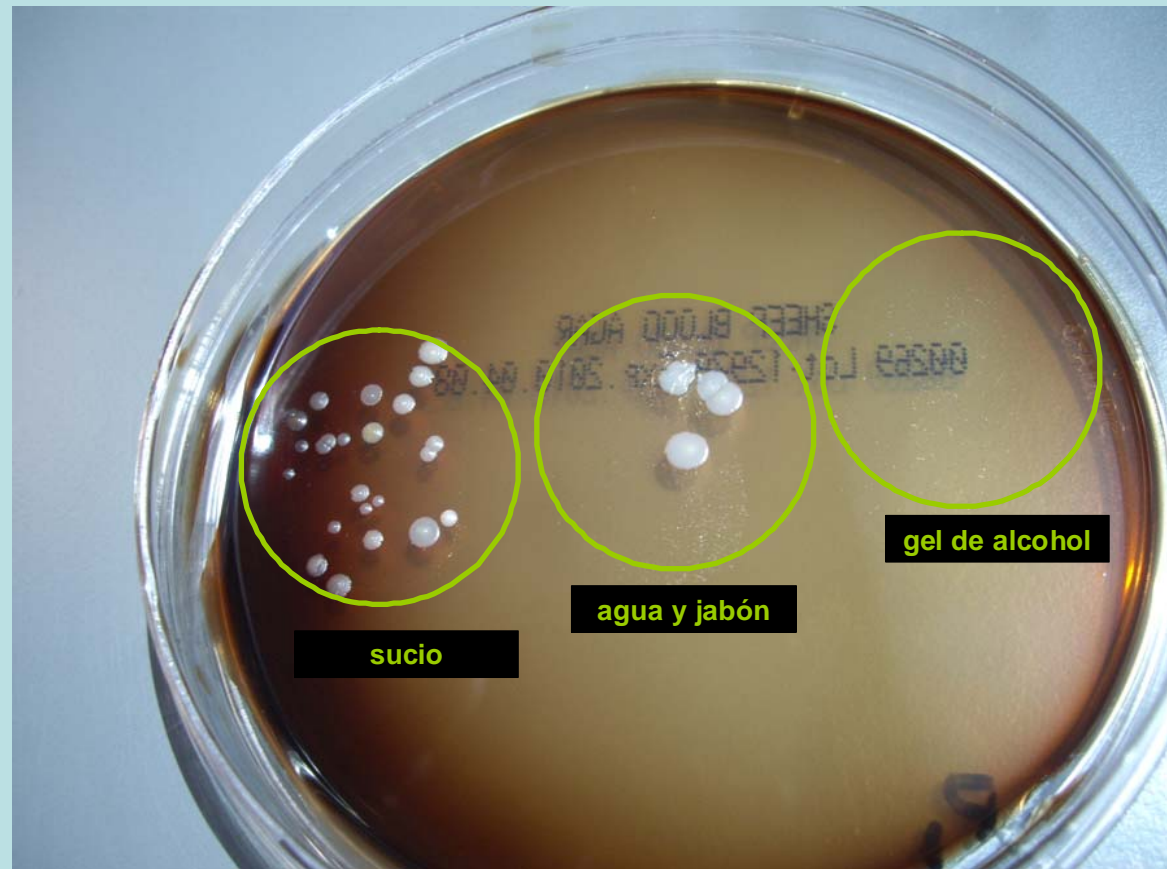
## Ventajas de la fricción con solución alcohólica frente a lavado con agua y jabón

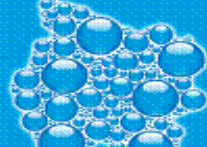
Mayor eficacia en la eliminación de patógenos (incluido virus)





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



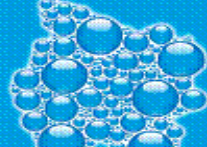


## Ventajas de la fricción con solución alcohólica frente a lavado con agua y jabón



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

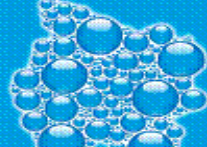
***y...  
la falta de tiempo es el mayor  
obstáculo para la higiene de  
manos***



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

La disponibilidad del producto en el punto de atención



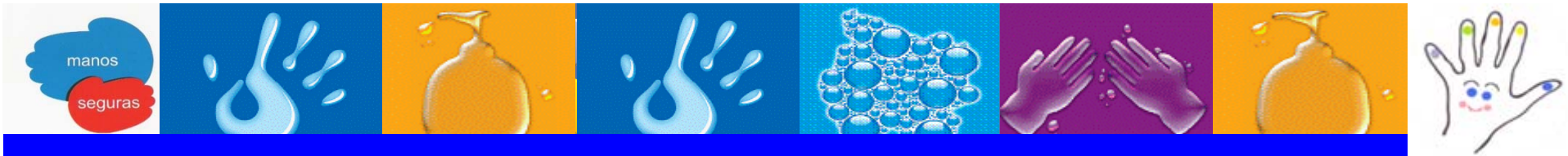


## Ventajas de la fricción con solución alcohólica frente a lavado con agua y jabón

### 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**

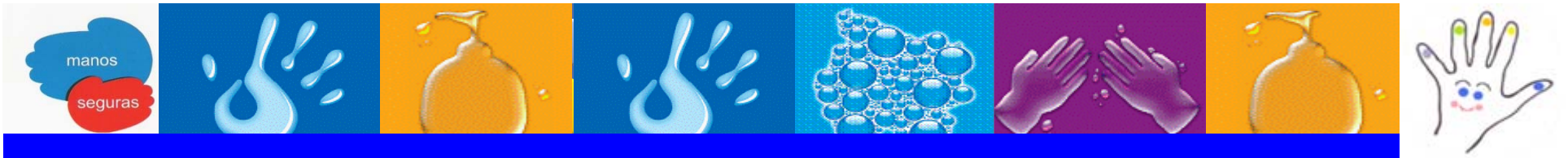




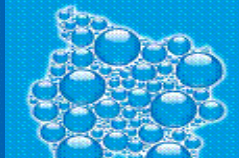
## Ventajas de la fricción con solución alcohólica frente a lavado con agua y jabón

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

<sup>(\*)</sup> Categoría de recomendación IB. WHO. Hand hygiene Technical Referente Manual.2009

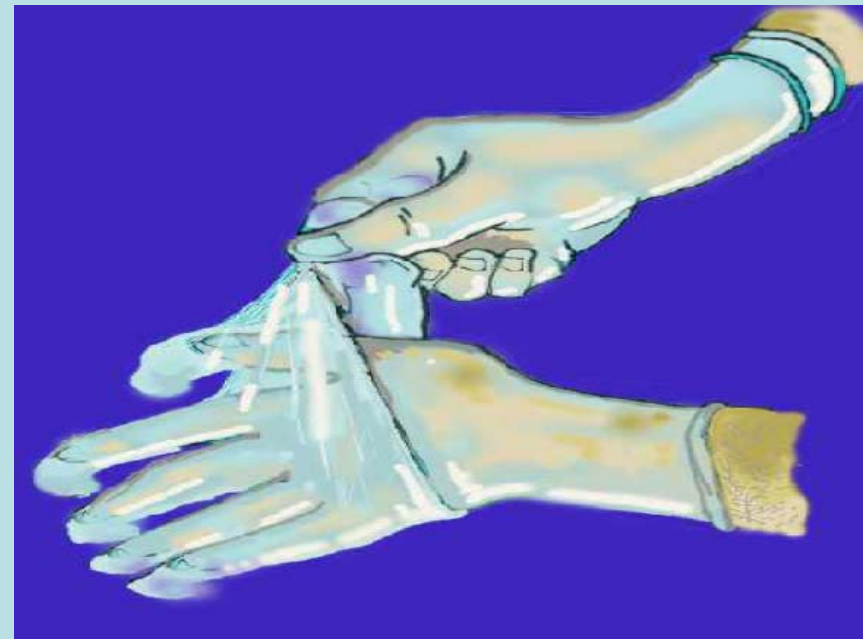


# Otras recomendaciones

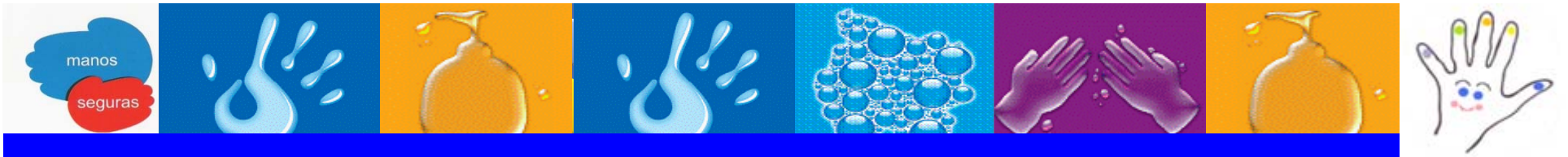


# USO DE GUANTES

- 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.



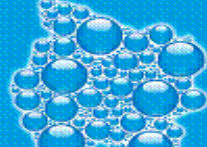




# USO DE GUANTES

- 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.



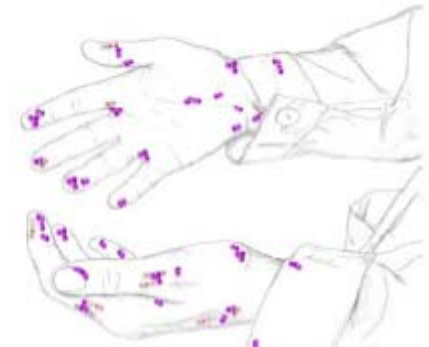


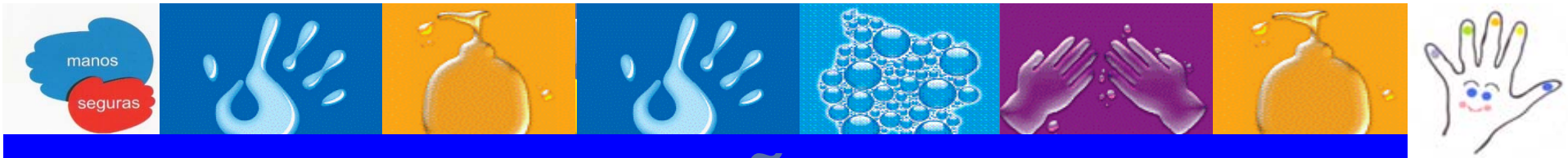
Los guantes no eximen de realizar la higiene de manos

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



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

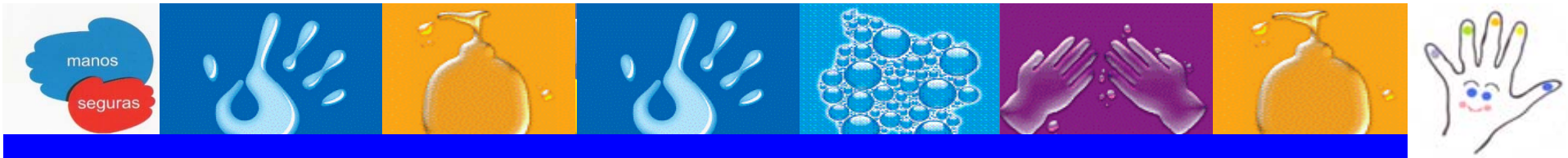




## CUIDADO DE UÑAS

- 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

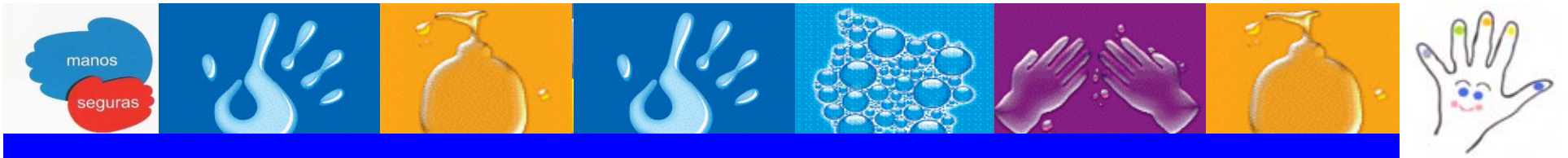




## USO DE JOYAS

- 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