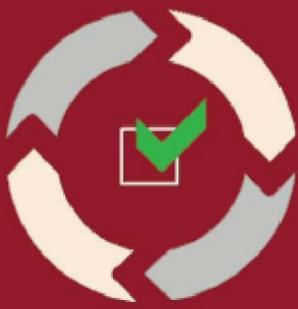


Salud Segura



NÚCLEO DE SEGURIDAD DEL ÁREA I MURCIA-OESTE



Edita:

Núcleo de Seguridad del Área I Murcia-Oeste
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Ctra. Murcia-Cartagena, s/n. 30120 Murcia.
Tel.: 968381064 - 986369701
<http://www.murciasalud.es/saludsegura>
Arrinet/Calidad saludsegura.area1.sms@carm.es

Comité editorial:

Carlos Albacete, Tomasa Alcaraz, Pablo de la Cruz, Magina Blázquez, Pilar Ferrer, Beatriz Garrido, Julio López-Picazo, Shirley Pérez, Virginia Pujalte, Soledad Sánchez, Pedro Soler.

Coordinador de edición: Julio López-Picazo Ferrer

Suscripción: Envío gratuito. **Solicitudes:** saludsegura.area1.sms@carm.es

e-ISSN: 2340-1915 Salud Segura. **D.L.** MU 446-2013

Volumen 4, Número 2.

**ABRIL
2016**



En este número:

- *Se ha colado un ratón en la biblioteca.*
Núcleo de Seguridad.
- *El ratón de Leape. Higiene de manos en medio hospitalario*
Joaquín León, Julio López-Picazo.
- *Procedimiento para la higiene de manos del Área 1.*
Núcleo de Seguridad del Área 1 Murcia-Oeste Arrixaca.
- *La Arrixaca celebra el 5 de Mayo, Día Mundial para la Higiene de Manos, con una Jornada Científica.*
Núcleo de Seguridad del Área 1 Murcia-Oeste Arrixaca.
- *Taller sobre higiene de manos: el acto central de la Jornada.*
Pedro García, José Sánchez.
- *Semmelweis: introductor de la higiene de manos en cirugía.*
Pedro Cascales.
- *Resistencia a antibióticos e higiene de manos.*
Genoveva Yagüe.

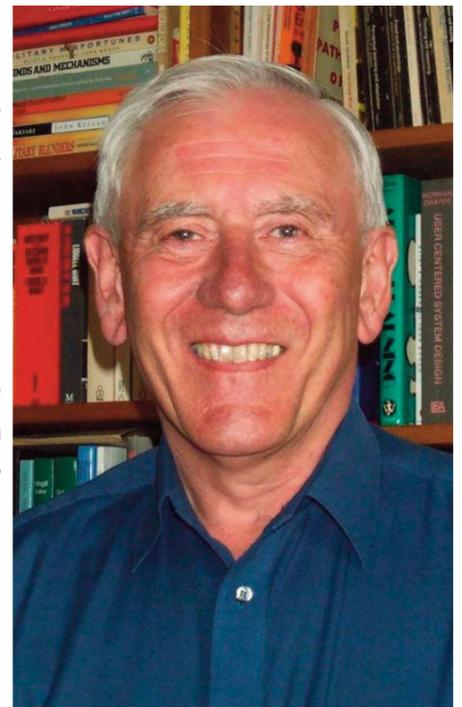
Se ha colado un ratón en la biblioteca



Dr. Lucian Leape.
Autor del artículo
"Error in medicine" (JAMA 1994)

El **Dr. Lucien Leape** es médico y profesor de la Universidad de Harvard, cuya investigación se ha centrado en seguridad y calidad asistencial. Es reconocido internacionalmente como uno de los líderes del movimiento por la seguridad de los pacientes desde la publicación de su artículo "**Error en Medicina**" (JAMA, 1994). Durante su carrera ha recibido numerosos premios, destacando el Premio Donabedian de la Asociación Americana de Salud Pública, o el Premio de Seguridad del Paciente John Eisenberg. En 2006 Modern Healthcare lo nombró como una de las 30 personas que han tenido el mayor impacto en la salud en los últimos 30 años.

El **modelo del queso suizo** de causalidad de los accidentes es un modelo ampliamente utilizado en el análisis y gestión de riesgos, propuesto originalmente por **James Reason** (BMJ, 2000). Compara los sistemas humanos a varias lonchas de queso suizo, que se apilan. Según este modelo, las defensas de una organización contra los eventos adversos se disponen como una serie de barreras, representadas por lonchas de queso. Los agujeros en estas lonchas representan debilidades en partes individuales del sistema, que varían continuamente en tamaño y posición a través de las cortes. El sistema produce fallos cuando, en un momento dado, un agujero en cada loncha se alinea con los demás. Esto permite "una trayectoria de oportunidad de accidente", de manera que un peligro pasa a través de los agujeros de todas las lonchas, (se salta todas las defensas del sistema).



James T. Reason, Ph.D.
Creador del modelo de "queso suizo" para
gestión de riesgos

En este número se inicia una nueva sección de **SALUD SEGURA: "El ratón de Leape"**. Queremos que su nombre sea un homenaje a estos dos enormes referentes mundiales, a la par que sirva de alegoría al trabajo continuo de todos en seguridad del paciente, donde cada día nos esforzamos en "tapar agujeros y reforzar lonchas de queso", que ese ratón glotón intenta roer sin descanso.

La sección tiene como finalidad repasar de forma somera el estado la cuestión en temas relativos a seguridad del paciente, así como comentar artículos recientes sobre aspectos de seguridad. La idea es que sirva como lo haría una fábrica de queso: una base para autoevaluar nuestras actuaciones y saber qué hacer para mejorar. Esperamos que sea de vuestro agrado.



El ratón de Leape. Higiene de manos en medio hospitalario

El ratón de Leape es una sección de **SALUD SEGURA** donde bosquejamos el estado de la cuestión en temas relativos a seguridad del paciente, o comentamos artículos recientes. La idea es que sirva como base para autoevaluar nuestras actuaciones y saber qué hacer para mejorar.

Utilizamos artículos o conclusiones (principalmente metanálisis y revisiones sistemáticas) que pueden ser recuperados o solicitados a la Biblioteca Virtual MurciaSalud, a la que todos tenemos acceso gratuito. Usamos preferentemente las bases de datos PubMed y Cochrane filtrando por tipo de documento y limitando el periodo a los últimos 3 ó 5 años, según los casos. Para la búsqueda tecleamos los términos pertinentes (inglés/castellano) con los booleanos AND, OR, NOT. Hoy iniciamos la sección abordando la importancia de la higiene de manos en el entorno hospitalario.

León Molina J¹, López-Picazo Ferrer JJ².

¹ Enfermero Documentalista. Área Gestión Aparato Digestivo.

² Coordinador Unidad Calidad Asistencial.

Bases de datos: ISI Web of Knowledge, PubMed

Términos de búsqueda: Lavado de Manos; Hospital (hospital washing hands)

Tipo documento: Revisiones - Periodo: 2010 - 2015

Recuperación documentos: Biblioteca Virtual MurciaSalud

- **ISI Web of Knowledge (WoK)** es un servicio en línea de información científica, suministrado por Institute for Scientific Information (ISI). Facilita el acceso a un conjunto de bases de datos bibliográficas y otros recursos de todos los campos del conocimiento académico. Entre ellas Web of Science (WOS), que incluye grandes bases de datos bibliográficas, con referencias a 8,700 revistas de ciencia, tecnología, ciencias sociales, artes, y humanidades. Acceso: <https://www.repositorioscientificos.fecyt.es/>.
- **PubMed** es un motor de búsqueda de libre acceso a toda la base de datos de MEDLINE donde se puede consultar referencias y resúmenes del área de la biomedicina: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- **Biblioteca virtual** a la que se accede a través de MurciaSalud. Se pueden consultar, descargar o solicitar artículos de gran número de revistas, bases de datos de sumarios de evidencias, revisiones sistemáticas, síntesis. Se accede con clave facilitada a los profesionales del Servicio Murciano de Salud que lo soliciten: <http://www.murciasalud.es/bvms.php?idsec=5>

La infección nosocomial es un problema significativo de calidad y seguridad hospitalaria, con un alto costo para los sistemas de salud a nivel mundial [1]. Los hospitales deben ser conscientes de ello [2].

El lavado de manos con jabón es una práctica que ha sido reconocida como una importante barrera para la propagación de la enfermedad en centros de salud y hospitales [3].

Las prácticas adecuadas de higiene de las manos es la forma más eficaz y menos costosa para prevenir infecciones hospitalarias [4]. En el pasado, lavarse las manos con agua y jabón antimicrobiano era la norma. Hoy día se sabe que los desinfectantes para manos a base de alcohol muestran mayor eficacia, menos irritación a las manos, requerimientos menores de tiempo y retrasan el crecimiento microbiano bajo la mano enguantada (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la higiene de manos como una herramienta esencial para la prevención de las infecciones nosocomiales [6]. Por ello inició en 2005 la campaña “**atención limpia es una atención más segura**” a la que se han unido más de 120 países [7].

Por desgracia, la higiene de manos no siempre se lleva a cabo de manera eficaz en hospitales, por lo que enfermedades entéricas y respiratorias se propagan fácilmente [3]. El cumplimiento de desinfección de las manos en la práctica clínica es a menudo baja [6].

Quirófanos

La adhesión a una práctica adecuada higiene de manos es la mejor forma de prevenir las infecciones asociadas al cuidado de la salud. En el contexto perioperatorio significa el lavado de manos visiblemente sucias con agua y jabón quirúrgico antimicrobiano y el uso de productos a base de alcohol, así como jabones antisépticos que incluyen clorhexidina y povidona yodada. La higiene de manos es la atención estándar antes de cualquier procedimiento quirúrgico [5].

UCIs

Las fuentes de la infección nosocomial más frecuentes incluyen el fracaso de las medidas de control en la limpieza del medio ambiente y la higiene de manos. Así, cuando éstas han podido hacerse de manera correcta se ha asociado con una disminución de casos de infecciones adquiridas en UCI [8-12]. Esto es de gran importancia, pues en este entorno la frecuencia de interacciones con el paciente es muy alta, y el pleno cumplimiento de la higiene de manos por parte del personal es difícil debido al tiempo preciso [8, 13, 14].

Hospital infantil

Las infecciones por rotavirus en niños son un importante problema mundial. La transmisión se produce principalmente en el interior de la sala por que tanto madres como profesionales no se lavan las manos y, en general, por no seguir las normas de higiene del hospital [15]. Una de las estrategias identificadas para prevenir la diarrea es lavarse las manos [16].

¿HIGIENE O LAVADO?

El lavado de manos se prefiere cuando las manos están visiblemente sucias [6]. Sin embargo el lavado de las manos habitual, en un lavabo, es poco práctico, inalcanzable y los profesionales del hospital no siempre pueden cumplir con el protocolo correcto. Por ello, los desinfectantes para manos a base de alcohol deben estar disponibles en la cabecera del paciente y su uso debe generalizarse sobre el lavado de manos con agua y jabón [2].

La desinfección higiénica tiene una eficacia antimicrobiana superior al lavado de manos y debe ejecutarse como el tratamiento de elección antes y después de la gran variedad de actividades en el punto de atención al paciente [6]. El uso de desinfectantes instantáneos o toallitas sanitarias pueden ser una manera eficaz de prevenir la contaminación y propagación de organismos entre los compañeros de trabajo y otros [3].

Aunque el lavado de manos es la estrategia recomendada para reducir la transmisión de infecciones por *Clostridium difficile*, ya que los geles de alcohol no inactivan sus esporas, un mayor uso de estos geles no se asocia al incremento de tasas [17].



SECADO DE MANOS

Una revisión sistemática [18] sobre la eficacia de los diferentes métodos de secado de manos concluye que las toallas de papel deben ser recomendados en lugares donde la higiene es primordial, como hospitales y clínicas. La transmisión de las bacterias es más probable a partir de la piel húmeda que de la piel seca, por lo que el secado adecuado de las manos después de lavado debe ser parte integral del proceso de higiene de las manos en la atención sanitaria.

La mayoría de los estudios sugieren que las toallas de papel pueden secar las manos de manera eficiente y eliminar las bacterias de manera eficaz, causando menos contaminación del medio ambiente. Además, desde un punto de vista de higiene, las toallas de papel son superiores a los secadores de aire eléctricos.

REACCIONES DERMATOLÓGICAS EN PROFESIONALES

Es generalizado el rechazo de algunos trabajadores de la salud a las normas de higiene de manos para la prevención de enfermedades nosocomiales debido a la irritación de la piel u otros problemas relacionados con la piel, que experimentan después de años de lavado de manos. Otros profesionales, después de usar un desinfectante para manos a base de alcohol por primera vez, pueden tener una sensación de ardor en la piel que puede ser explicado por la piel pre-irritada. Por lo general la barrera de la piel se ha deteriorado por lavado frecuente de manos o guantes oclusivos.

Esto puede generar un círculo vicioso en el que el profesional aumenta la frecuencia de lavado de manos y reduce la de desinfección [19]. Sin embargo, en la mayoría de los documentos consultados, parece demostrado que el lavado de manos con jabón medicinal puede resultar en una mayor irritación de la piel y dermatitis en comparación con desinfectantes para manos a base de alcohol [20]. En todo caso el beneficio de desinfección de las manos es mucho mayor que los posibles riesgos [6].

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA HIGIENE DE MANOS

La formación por sí sola no es suficiente para la mejora duradera. Las estrategias deben incluir la modificación de la cultura de la organización para fomentar prácticas seguras de higiene, la motivación de los empleados dispuestos a utilizar la presión de grupo de compañeros de trabajo que no

cumplen, y un diseño operacional que facilite la higiene de las manos regularmente [3, 6]. Son necesarias estrategias de equipos multidisciplinares. Las directrices para la prevención y control de infecciones en los hospitales están bien documentados [21].

La preparación y orientación de los profesionales de la salud antes de la introducción de desinfectantes para manos a base de alcohol pueden ayudar a mejorar el cumplimiento [19]. En general los estudios no aconsejan ningún agente concreto, pero sí que sea eficaz en matar a los organismos y capaz de mantener su actividad. Además, hay seguir las recomendaciones del fabricante para determinar el tiempo de aplicación [20].

Una estrategia para mejorar las prácticas de higiene de las manos es el seguimiento de la higiene de manos como parte de un proyecto de mejora de la calidad [4].

LOS MÓVILES Y LAS INFECCIONES

Los dispositivos de comunicación móviles y el acceso a la tecnología de comunicación inalámbrica ayudan a acelerar en el hospital el flujo de información médica, el intercambio de información y consulta, y contribuye a las comunicaciones en caso de emergencia. Sin embargo, también pueden transmitir microorganismos después del contacto con los pacientes, y suponer una fuente de bacterias contaminación cruzada. Una revisión [1] sobre la relación entre los teléfonos móviles y la contaminación cruzada de bacterias denuncia que éstos rara vez se limpian después de la manipulación, y concluye que el uso de estos dispositivos por los profesionales aumenta el riesgo de contaminación cíclico repetitivo entre las manos y la cara (nariz, orejas y labios). Por eso, además de las directrices para lavarse las manos deben desarrollarse normas técnicas para las estrategias de prevención teniendo en cuenta estos medios de comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Ulger F, Dilek A, Esen S, et al. Are healthcare workers' mobile phones a potential source of nosocomial infections? Review of the literature. *J Infect Dev Ctries*. 2015; 9(10): 1046-53. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26517478>
- 2 Alqurashi AM. General principles of infection control. *J Egypt Soc Parasitol*. 2012; 42(3): 697-712. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23469643>
- 3 Todd EC, Greig JD, Michaels BS, et al. Outbreaks where food workers have been implicated in the spread of foodborne disease. Part 11. Use of antiseptics and sanitizers in community settings and issues of hand hygiene compliance in health care and food industries. *J Food Prot*. 2010;73(12):2306-20. Accesible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21219754>
- 4 Spruce L. Back to basics: hand hygiene and surgical hand antisepsis. *AORN J*. 2013; 98(5): 449-57; quiz 58-60. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24209795>
- 5 Widmer AF. Surgical hand hygiene: scrub or rub? *J Hosp Infect*. 2013; 83 Suppl 1: S35-9. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23453175>
- 6 Kampf G, Löffler H. Hand disinfection in hospitals, benefits and risks. *J Dtsch Dermatol es*. 2010; 8(12):978-83. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20812991>
- 7 Reichardt C, Königer D, Bunte-Schönberger K, et al. Three years of national hand hygiene campaign in Germany: what are the key conclusions for clinical practice? *J Hosp Infect*. 2013; 83 Suppl 1: S11-6. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23453170>
- 8 Doyle JS, Buising KL, Thursky KA, et al. Epidemiology of infections acquired in intensive care units. *Semin Respir Crit Care Med*. 2011; 32(2): 115-38. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21506049>
- 9 Dennesen PJ, Bonten MJ, Weinstein RA. Multiresistant bacteria as a hospital epidemic problem. *Ann Med*. 1998;30(2):176-85. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9667796>
- 10 Gordin FM, Schultz ME, Huber RA et al. Reduction in nosocomial transmission of drug-resistant bacteria after introduction of alcohol-based handrub. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2005;26(7):650-3. Accesible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16092747>
- 11 Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme*. *Lancet*. 2000; 356(9238): 1307-12. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11073019>
- 12 Richards M, Thursky K, Buising K. Epidemiology, prevalence, and sites of infections in intensive care units. *Semin Respir Crit Care Med*. 2003; 24(1): 3-22. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16088521>
- 13 Rosenthal V, Guzman S, Safdar N. Reduction in nosocomial infection with improved hand hygiene in intensive care units of a tertiary care hospital in Argentina. *Am J Infect Control*. 2005;33(7):392-7. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16153485>
- 14 Voss A, Widmer AF. No time for handwashing!? Handwashing versus alcoholic rub: can we afford 100% compliance? *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1997; 18(3): 205-8. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9090551>
- 15 Korycka M. [Nosocomial rotavirus infections]. *Przegl Epidemiol*. 2004; 58(3): 467-73. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15730011>
- 16 Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Arikpo D, et al. Hand washing promotion for preventing diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; 9: CD004265. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26346329>
- 17 Macleod-Glover N, Sadowski C. Efficacy of cleaning products for *C. difficile*: environmental strategies to reduce the spread of *Clostridium difficile*-associated diarrhea in geriatric rehabilitation. *Can Fam Physician*. 2010; 56(5): 417-23. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20463269>
- 18 Huang C, Ma W, Stack S. The hygienic efficacy of different hand-drying methods: a review of the evidence. *Mayo Clin Proc*. 2012; 87(8): 791-8. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22656243>
- 19 Kampf G, Löffler H. Dermatological aspects of a successful introduction and continuation of alcohol-based hand rubs for hygienic hand disinfection. *J Hosp Infect*. 2003; 55(1): 1-7. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14505602>
- 20 Techniques and Products for Surgical Hand Antisepsis: A Review of Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2014. Accesible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK254104/pdf/Bookshelf_NBK254104.pdf
- 21 Dubberke ER, Gerding DN, Classen D, et al. Strategies to prevent *clostridium difficile* infections in acute care hospitals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2008; 29 Suppl 1: S81-92. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18840091>
- 22 Calil K, Cavalcanti G, Silvino Z. Shares and / or nursing interventions for prevention of nosocomial infections in critically ill patients: an integrative review. *Enfermería Global*. 2014; 13(34): 406-24. Accesible en: <Go to ISI>://SCIELO:S1695-61412014000200019
- 23 Gigli F. Preventive measures for hospital infections in a "nest". *Early Hum Dev*. 2014; 90 Suppl 1: S48-50. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24709459>
- 24 Loo VG. Environmental interventions to control *Clostridium difficile*. *Infect Dis Clin North Am*. 2015; 29(1): 83-91. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25573675>
- 25 Mason KL, Aronoff DM. Postpartum group A *Streptococcus* sepsis and maternal immunology. *Am J Reprod Immunol*. 2012; 67(2): 91-100. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22023345>
- 26 Mena Marín M, Alpizar Calvo T, Mena Umaña F. Medidas de Bioseguridad en una sala de disección de anatomía patológica. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2010; 27(1): 35-9. Accesible en: <Go to ISI>://SCIELO:S1409-00152010000100004
- 27 Patwardhan N, Kelkar U. Disinfection, sterilization and operation theater guidelines for dermatological practitioners in India. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2011; 77(1): 83-93. Accesible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21220895>
- 28 Thomas RE, Jefferson T, Lasserson TJ. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013; (7). Accesible en: <Go to ISI>://WOS:000322568100037

OTROS DOCUMENTOS DE INTERÉS FÁCILMENTE DISPONIBLES

En la bibliografía anterior se han incluido algunos artículos identificados y no seleccionados para la elaboración de este documento [16, 22-28], ya que (aunque tratan de temas colaterales al que nos ocupa), pueden ser de interés para el lector. En su mayoría son de acceso libre o abierto con clave de la Biblioteca Virtual MurciaSalud.

Además puede resultar interesante visitar algunas páginas web:

- 1 Programa de seguridad del paciente en la Región de Murcia. Prevención de la infección nosocomial. Higiene de manos.
 - <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=153241&idsec=2815>
 - <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=153080&>
 - <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=153157>
- 2 SALVE VIDAS: límpiense las manos» Campaña mundial anual de la OMS
 - <http://www.who.int/gpsc/5may/es/>
 - http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf
- 3 PREVID:
 - https://www.murciasalud.es/preevid.php?op=mostrar_pregunta&id=2266&idsec=453
- 4 Ficheros disponibles en Biblioteca Virtual MurciaSalud:
 - https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/228672-salvar_vidas_manos.pdf
 - https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/103576-triptico_Seguridad.pdf
- 5 Arrixaca (video higiene de manos):
 - <https://www.youtube.com/watch?v=krJj8vqqS0>
- 6 Otras
 - Norma EN 12791 2006
 - <http://www.aenor.es/aenor/normas/normas/fichanorma.asp?tipo=N&codigo=N0036003>
 - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades:
 - <http://www.cdc.gov/spanish/>
 - Campaña AKTION Saubere Hände (traducida):
 - <https://translate.google.es/translate?hl=es&sl=de&u=http://www.aktion-saubere-haende.de/&prev=search>
 - Gobierno de Colombia:
 - <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/lavado-de-manos.aspx>



Procedimiento para la higiene de manos del Área 1 Murcia-Oeste - Arrixaca

Con motivo de la celebración de la Jornada del 5 de Mayo, declarada por la OMS como el DÍA MUNDIAL PARA LA HIGIENE DE MANOS, se han unificado y actualizado los procedimientos para la higiene de manos existentes en el Área de Salud.

PARA QUÉ.

El procedimiento ha sido consensuado por el Núcleo de Seguridad del Área y aprobado por la Comisión de Infecciones. Su objetivo es **MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES**, a través de 3 mecanismos:

- Evitando la transmisión cruzada de microorganismos
- Disminuyendo la incidencia de infección nosocomial
- Evitando la diseminación de microorganismos resistentes dentro del hospital

PORQUÉ.

Cada año, el tratamiento y la atención de millones de pacientes se complica por infecciones contraídas durante la asistencia. Por ellas, algunas personas enferman más gravemente, otras prolongan su estancia en el hospital, algunas quedan discapacitadas por un largo periodo y otras mueren. Además del costo en vidas, genera una carga económica adicional importante para los sistemas de salud. Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son un problema importante de seguridad del paciente. Se

Procedimiento para la HIGIENE DE MANOS



producen por muchas causas relacionadas tanto con los sistemas y procesos de prestación de la atención sanitaria como con comportamientos individuales.

- La higiene de las manos en el momento adecuado salva vidas. Ha salvado millones de vidas en los últimos años.
- La higiene de las manos es un indicador de calidad que destaca la seguridad de los sistemas de salud.
- Los problemas de salud, como las infecciones asociadas a la atención sanitaria, a menudo invisibles pero que ocurren todos los días, son retos políticos y sociales que debemos abordar.
- Las infecciones pueden ser evitadas con una buena higiene de las manos: el daño que causamos a la salud de los pacientes por esta causa se puede prevenir.
- Existe tecnología de bajo coste para salvar vidas: La solución hidroalcohólica es barata y puede prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia y con ello millones de muertes cada año.
- Incorporar los momentos específicos para la acción de la higiene de las manos en el trabajo diario facilita hacer lo correcto a cada minuto, a cada hora, cada día.
- En prevención de las infecciones, la higiene de manos es la base de todas las intervenciones, ya sea al insertar un dispositivo invasivo (como un catéter), manipular una herida quirúrgica, o administrar un medicamento parenteral.

**Todo esto está a tu alcance.
Salva vidas: lávate las manos.**

QUIÉNES.

Cualquier persona puede ser el vehículo de transmisión de microorganismos. Por eso, la higiene de manos no es una opción a plantearnos.

TODOS HEMOS DE HACER HIGIENE DE MANOS

Es responsabilidad de todas las personas en contacto con pacientes evitar las infecciones relacionadas con la asistencia. Algunos ejemplos:

- **Personal sanitario:**
 - Médicos de cualquier especialidad
 - Enfermeros y matronas
 - Auxiliares de enfermería
- **Personal no sanitario en contacto con pacientes**
 - Celadores
 - Limpiadoras
 - Personas en formación en ciencias de la salud
 - Estudiantes de medicina y enfermería
 - Residentes de medicina y enfermería
- **Familiares, cuidadores y acompañantes de los pacientes**

CUÁNDO.

Debemos hacer HIGIENE DE MANOS:

- Antes y después de comenzar la tarea diaria
- Después de estornudar, toser o ir al baño
- Antes y después de comer
- EN LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS (Estrategia OMS)



- 1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE**
CUÁNDO Realizar la higiene de las manos antes de tocar al paciente, cuando nos aproximemos a él o ella.
EJEMPLOS Al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico.
- 2 ANTES DE UNA TAREA ASEPTICA**
CUÁNDO Realizar la higiene de las manos inmediatamente antes de cualquier tarea aséptica.
EJEMPLOS Cuidado oral/dental, aspiración de secreciones, curas, inserción de catéteres, preparación de alimento o de medicación.
- 3 DESPUÉS DE UNA EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES**
CUÁNDO Inmediatamente después de una exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes).
EJEMPLOS Cuidado oral/dental, aspiración de secreciones, extracción y manipulación de sangre, orina, heces, manipulación de desechos.
- 4 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE**
CUÁNDO Realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente, o su entorno inmediato, cuando nos alejamos de él o ella.
EJEMPLOS Al estrechar la mano, ayudar al paciente a moverse, realizar un examen clínico.
- 5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE**
CUÁNDO Después de tocar cualquier objeto o mobiliario en el entorno inmediato del paciente, al alejarnos (incluso si no se ha tocado al paciente).
EJEMPLOS Cambiar la ropa de la cama, ajustar la velocidad de perfusión.

Para que puedas hacerlo, el Núcleo de Seguridad y la Dirección del Área 1 Murcia-Oeste Arrixaca velan para tengas disponible **puntos de dispensación de solución hidroalcohólica** en tu lugar de trabajo y cerca de los pacientes que atiendes. También existen **botellas de formato reducido para uso individual**. Utilízalas.

Notifica en SiNASP cualquier problema relacionado con la disponibilidad y uso de solución hidroalcohólica. Supone un grave riesgo para la salud de los pacientes.

DÓNDE.

Para hacer higiene de manos, sólo necesitas disponer de los medios necesarios, por lo general simplemente una botella de solución hidroalcohólica, que puedes llevar siempre contigo.

CUALQUIER LUGAR ES EL ADECUADO PARA HACER HIGIENE DE MANOS.

CÓMO.

Hay 3 técnicas para realizar una correcta higiene de manos

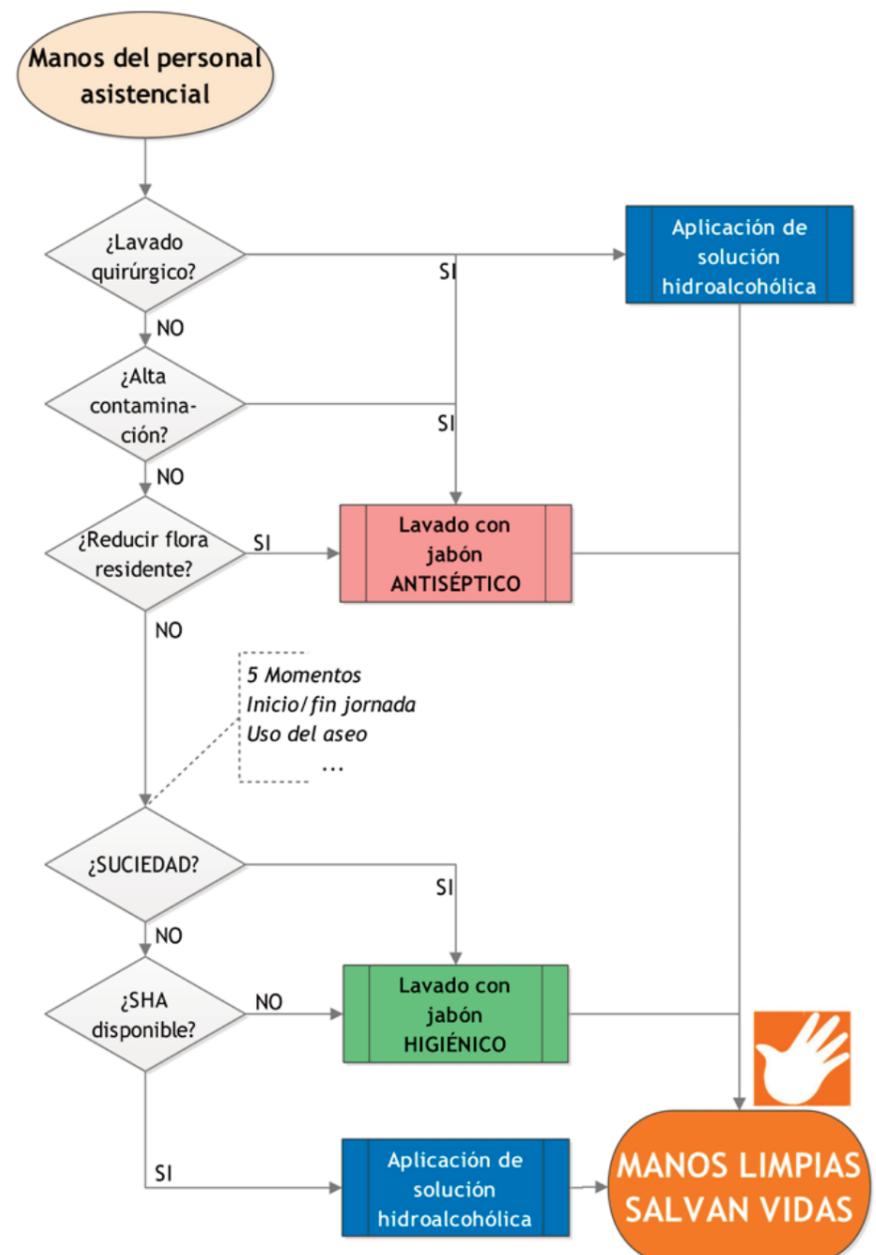
- Higiene de manos con solución hidroalcohólica.
- Lavado de manos con jabón higiénico.
- Lavado de manos con jabón antiséptico.

Diferencias entre las 3 técnicas:

- El lavado de manos con **JABÓN HIGIÉNICO** y **JABÓN ANTISÉPTICO** se realiza con la misma técnica. La única diferencia es que en el primero empleamos sólo jabón neutro, mientras que en el segundo éste se acompaña de productos antisépticos, como clorhexidina al 2-4% o povidona yodada.
- El empleo de **SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA** es menos irritante y mejor tolerado por la piel. Aplicada con una técnica correcta, es más eficaz en la disminución de la carga bacteriana.

Optar por una u otra técnica depende de la situación en que nos encontremos en cada oportunidad de higiene de manos, como se detalla en el algoritmo de la derecha.

Existe un tríptico con toda esta información. Pídelo.



¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



¿Cómo lavarse las manos?

Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



La Arrixaca celebra el 5 de Mayo, Día Mundial para la Higiene de Manos, con una Jornada Científica

La OMS fija como objetivo principal de la campaña de 2016 la mejora de las prácticas de higiene de manos en todos los servicios quirúrgicos durante todo el proceso asistencial, desde las plantas de cirugía y los quirófanos hasta la cirugía ambulatoria. Para celebrar esta campaña en el AIMO-Arrixaca, se celebró una jornada centrada en este tema

La Jornada, dirigida a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios, tuvo lugar en el Salón de Actos de la Arrixaca y contó con una gran asistencia. Tras la apertura, el Prof. Pascual Parrilla realizó una breve introducción al tema, para dar pie a la PONENCIA que, sobre la importancia de la higiene de manos en el desarrollo de la cirugía, expuso el Dr. Pedro Cascales (Cirugía General).

A continuación, tuvo lugar una MESA REDONDA moderada por el director de enfermería D. Pablo Fernández. Versó sobre el tema "Trabajando en Higiene de Manos en la Arrixaca", y en participaron el Dr. José Antonio Herrero (MI Infecciosas. ECIN), el Dr. Francisco Botía (M Preventiva), la Dra. Genoveva Yagüe (Microbiología) y D. José Sánchez (Enfermero de Preventiva). En cada asiento del salón los asistentes encontraron, a su disposición, un ejemplar del PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE MANOS, aprobado en 2016 por la Comisión de Infecciones y el Núcleo de Seguridad y una botella de SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA de uso individual

En el vestíbulo del salón de actos tuvo lugar un TALLER PERMANENTE SOBRE HIGIENE DE MANOS, organizado por la Unidad de Enfermería de Preventiva de la Arrixaca.



Arriba, de izquierda a derecha: Pascual Parrilla (Jefe Departamento Cirugía), Carlos Marras (Director Médico), Pedro Parra (Subdirector General Calidad, Seguridad y Evaluación) y Julio López-Picazo (Coordinador Unidad Calidad Asistencial).
Abajo, aspecto general del Salón de Actos



Taller sobre higiene de manos: Acto central de la Jornada del 5 de Mayo de la Arrixaca

García Gómez P, Sánchez López J.
Enfermeros de la Unidad de Preventiva.



Entre los actos del 5 de Mayo destacaron los talleres de higiene de manos. Se ubicaron a la entrada del salón de actos donde se dieron las conferencias y la mesa redonda de la Jornada. Consistieron en:

- Presentación continua con las imágenes de los talleres impartidos por todo el hospital. Repasan las directrices de la OMS, incidencia de infecciones nosocomiales e influencia de las manos del personal en ellas, mecanismos de transmisión de gérmenes, imágenes de la carga bacteriana de las manos mediante cultivos en placas de Petri, métodos y condiciones para realizar la higiene de manos, utilización correcta de guantes, vídeo demostrativo de higiene de manos con agua y jabón y con soluciones alco-

hólicas, y de los cinco momentos como protocolo de la OMS.

- Se estableció un “**punto de intercambio de gérmenes**” que despertó la curiosidad de los asistentes. En él, se estrecha la mano de cada asistente, se le pregunta si es consciente que sus manos transportan gérmenes y que mediante una actividad limpia como darse la mano se producía un intercambio de gérmenes de persona a persona. Se pasan las manos por luz ultravioleta en la que queda patente la contaminación. Tras higiene de manos con solución hidroalcohólica, nuevamente se pasa la mano por la pantalla ultravioleta, quedando así demostrada elevada eficacia.
- Además de dar recomendaciones sobre higiene de manos se entregaron folletos donde se resume lo fundamental en esta materia, y frascos con solución alcohólica de bolsillo indicando como debían utilizarse.

Tuvimos además la inesperada presencia de nuestra Consejera Encarna Guillén, quien participó activamente en el taller al “intercambiar gérmenes”.



Semmelweis: introductor de la higiene de manos en cirugía

Cascales Campos P.
Cirugía general. Arrixaca.

El día 5 de mayo se celebra el día mundial del lavado de manos. Aunque hoy en día nadie discute ya la importancia de este gesto en la práctica habitual del personal sanitario, lo cierto es que no es hasta hace escasamente un siglo y medio cuando se propuso como solución parcial a un problema acuciante: las complicaciones infecciosas asociadas a la práctica médica. **La descripción del lavado de manos como arma terapéutica que descendía las tasas de infección puede considerarse como uno de los avances en la medicina y especialmente en la historia de la cirugía.**

Una de las figuras más relevantes en este tema y a la que es preciso rendir homenaje fue sin duda alguna I.F. Semmelweis. Semmelweis fue contratado a mediados de 1846 como médico ayudante de la clínica primera del Hospital General de Viena, donde las mujeres embarazadas y parturientas eran asistidas en 2 secciones: la sección primera, que estaba atendida fundamentalmente por estudiantes de medicina y por médicos; y la sección segunda, atendida por matronas. En estas 2 secciones no solamente había diferencias en cuanto al tipo de personal sanitario que atendían a las mujeres. La diferencia más importante residía en las tasas de infección puerperal, siendo especialmente altas en la primera sección, y que llegaban a multiplicar por 5-6 veces las descritas en la segunda



sección, alcanzándose en la primera picos del 30% de mortalidad puerperal.

Semmelweis era sensible a este problema y con una mentalidad científica descartó todas aquellas causas que pudieran justificar estas diferencias de mortalidad entre una y otra sección. Tras una minuciosa deliberación, la única explicación que Semmelweis fue capaz de ofrecer al problema era la siguiente:

la primera sección era atendida por estudiantes de medicina y médicos que atendían las autopsias del hospital (en algunas ocasiones sin solución de continuidad pasaban de realizar una autopsia a explorar a una madre o atender a un parto) y de alguna forma éstos transmitían “algo” desde la sala de autopsias a la sala obstétrica. El olor a putrefacción en las manos de los médicos y estudiantes de medicina era muy evidente y Semmelweis bautizó ese “algo” transmitido con el nombre de “partículas cadavéricas”. Dos hechos terminaron de convencer a Semmelweis de que iba por buen camino en cuanto a su teoría de la causa de la infección puerperal: la descripción de lesiones similares halladas en las autopsias de recién nacidos muertos de de las madres también muertas por fiebre puerperal; y la muerte tras su-

frir un corte accidental de un compañero cuya autopsia demostró también estos hallazgos similares. Tras esto Semmelweis animó a los estudiantes de medicina y a sus compañeros médicos a que se lavaran las manos con una solución de hipoclorito cálcico, con el objetivo de hacer desaparecer ese olor a cadáver provocado por las “partículas cadavéricas” que Semmelweis creía las causantes del mal.

Desde ese momento la mortalidad descendió vertiginosamente y se equiparó a la mortalidad de la sección segunda. No obstante el descubrimiento no fue aceptado ni por su propio jefe, el Profesor Klein, ni por la comunidad médica obstétrica de Viena, ni por el resto de la comunidad médica Europea. Semmelweiss tuvo grandes problemas para difundir su teoría y se ganó la enemistad de muchos de sus colegas, además de su propio Jefe, que aprovechó unas revueltas estudiantiles y la circunstancia de que a Semmelweiss se le acababa el contrato en Viena, para despedirlo sin contemplaciones apenas 2 años después de haber comenzado su trabajo en el hospital.

Tras algunas idas y venidas en Viena, Semmelweiss terminó aceptando un trabajo en Budapest e igualmente allí puso en práctica su “novedosa” recomendación de lavarse las manos antes de la exploración de las mujeres embarazadas o parturientas, lo que hizo que en su nuevo hospital casi desapareciera la enfermedad (de hecho en un periodo de 5 años, redujo la mortalidad a menos del 1% incluso con periodos de tiempo en los que no se produjo ninguna muerte por este motivo). Su obra mas importante fue escrita en 1961. En ella se quejaba Semmelweiss de que se estaba tardando, y mientras tanto morían las mujeres, en poner en práctica su método. En 1962 escribió una carta abierta a todos los obstetras Europeos poco menos que tachándolos de asesinos, por lo que su reputación fue cayendo hasta afectar a su propia reputación personal. Tanto fue el desgaste y deterioro que finalmente fue internado en un manicomio, donde murió una semana después debido a las consecuencias de la paliza que los vigilantes del sanatorio mental le habían propinado.

Semmelweiss no fue el único que ha contribuido históricamente al tema, pero sea justo aquí este pequeño homenaje a su figura.



Actividades en el Taller de Higiene de Manos.

Resistencia a antibióticos e higiene de manos

Yagüe Guirao G.
Microbiología Clínica. Arrixaca.

La introducción de los antibióticos en la práctica clínica en la primera mitad del siglo XX supuso una auténtica revolución en la medicina. Además de contribuir a disminuir, de forma notable, la prevalencia de las enfermedades infecciosas ha permitido el progreso en campos como los trasplantes, la supervivencia de prematuros e inmunodeprimidos, implantación de prótesis, catéteres vasculares, etc. situaciones donde las infecciones son prevalentes y de especial gravedad. Sin embargo, la aparición en los últimos años de bacterias con resistencia a estos fármacos supone una grave amenaza. En la actualidad hay una carga importante de infecciones por bacterias resistentes y este fenómeno se considera uno de los problemas más importantes de salud pública a los que nos enfrentamos. Las infecciones por bacterias resistentes se asocian a una mayor morbilidad, mortalidad que las infecciones por las mismas bacterias sensibles y pueden requerir tratamientos más largos y más complejos, con un coste económico adicional importante. Mientras que en un principio estas infecciones se consideraron infecciones hospitalarias, hoy es conocido que esta resistencia se ha diseminado también a la comunidad.

A la aparición de estas bacterias resistentes se ha unido a otra situación grave: la falta de desarrollo por parte de la industria de nuevas moléculas con capacidad antimicrobiana, una de las principales estrategias utilizadas en la lucha frente a este problema. Esto implica que las opciones disponibles para tratar estas infecciones se están limitando y que esta dificultad, previsiblemente, va a ir incrementándose. A esta situación se le ha denominado



Solo se necesitan
5 Momentos
para cambiar
el mundo

Limpia tus
manos, detén
la propagación
de gérmenes
multirresistentes!

“crisis antibiótica” y en algunos ámbitos se habla de la época actual como la “época post-antibiótica”

Las actuaciones para paliar este problema son complejas pero se pueden plantear de forma simplificada a 3 niveles: incentivar el desarrollo de nuevos antimicrobianos, optimizar el uso de los antimicrobianos y minimizar la transmisión de las infecciones. Para

este último aspecto es fundamental conocer los mecanismos de transmisión de cada patógeno, ya que las medidas de prevención y control deben contemplar la cadena de transmisión en todos sus aspectos. En esta cadena las bacterias resistentes pasan desde reservorios humanos (pacientes infectados o colonizados y personal sanitario colonizado) o ambientales (superficies secas o reservorios húmedos, equipos médicos, etc) a otros pacientes a través de diferentes mecanismos de transmisión. El mecanismo de transmisión más frecuente de microorganismos hospitalarios y, de la mayoría de los microorganismos resistentes es, con mucho, el contacto y, el mejor ejemplo de este son las manos del personal sanitario que se sitúan en el centro de la transmisión a nivel hospitalario, por ello, **la higiene de manos se considera la principal medida para evitar la diseminación de microorganismos multirresistentes.**

El lavado de manos es la medida más sencilla, más económica y más eficaz para reducir la transmisión de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y disminuir la diseminación de microorganismos multirresistentes. Según resalta el lema de la OMS: “Si no actuamos hoy no habrá curación mañana: asegúrese de que los 5 Momentos de la OMS para la higiene de las manos se integran en la protección de sus pacientes frente a los microorganismos resistentes”.