

Higiene de Manos y las infecciones relacionadas con la atención sanitaria

Una *infección relacionada con la atención sanitaria (IRAS)*, también denominada ***infección nosocomial***, se define como **«aquella infección que afecta a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluye también las infecciones que se contraen en el hospital pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario»**. Con esta definición se comprende claramente que la incidencia de estas infecciones está ligada a la prestación de asistencia sanitaria y que puede producirse, aunque no siempre, como consecuencia del fallo de los sistemas y los procesos de la asistencia sanitaria, así como del comportamiento humano. Por lo tanto, supone un problema importante de seguridad del paciente. Las IRAS se producen en todo el mundo y afectan a cientos de millones de pacientes. En los países desarrollados complica entre el 5% y el 10% de los ingresos en los hospitales de agudos. En los países en desarrollo el riesgo es de 2 a 20 veces mayor y la proporción de pacientes infectados puede rebasar el 25%. Además del sufrimiento físico y moral que ocasionan a los pacientes y sus familias, las IRAS suponen un ***elevado coste para el sistema sanitario y consumen recursos que podrían destinarse a medidas preventivas o a otras prioridades***.

Los microorganismos (gérmenes) responsables de las IRAS pueden ser ***virus, hongos, parásitos y, con mayor frecuencia, bacterias***. Las IRAS pueden estar provocadas bien por microorganismos que ya estaban presentes en la mucosa y la piel del paciente (endógenos) o por microorganismos procedentes de otro paciente o de un profesional sanitario o del entorno (exógenos). El vehículo de transmisión de los microorganismos desde la fuente de infección al paciente **son las manos de los profesionales sanitarios**, pero los propios pacientes pueden ser la fuente.

Los microorganismos se transmiten de un paciente a otro, de una parte del cuerpo a otra y del entorno al paciente o viceversa. Los gérmenes y los potenciales agentes patógenos pueden ir colonizando progresivamente las manos de los profesionales sanitarios durante el proceso de atención. Si no hay higiene de manos, cuanto más se prolongue la asistencia, mayores serán el grado de contaminación de las manos y los riesgos potenciales para la seguridad del paciente. El riesgo de transmisión y el perjuicio potencial están presentes en todos los momentos de la prestación asistencial, sobre todo en el caso de pacientes inmunodeprimidos o vulnerables y/o si se utilizan dispositivos invasivos permanentes (catéteres urinarios, intravenosos, intubación endotraqueal, drenajes...).

¿QUÉ PAPEL DESEMPEÑA LA HIGIENE DE LAS MANOS EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SANITARIA?

El control de las infecciones se basa en una serie de medidas sencillas y bien establecidas, de probada eficacia y ampliamente reconocidas. Las «Precauciones Estándar» comprenden los principios básicos del control de las infecciones que son obligatorios en todos los centros sanitarios. Su aplicación se extiende a todos los pacientes que reciben asistencia, al margen de su diagnóstico, sus factores de riesgo y su presunto estado infeccioso, disminuyendo el riesgo de que el paciente y el personal del hospital contraigan una infección. La ***higiene de las manos constituye en gran medida*** el núcleo de las Precauciones Estándar y ***es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones***. La importancia de incorporar una higiene de manos **eficaz y efectiva** en todos los elementos de la prestación asistencial debe mantener su prominencia en la atención sanitaria.

Objetivo de la higiene de manos

- ✓ Remover la suciedad visible de las manos
- ✓ Disminuir la colonización de los pacientes con gérmenes nosocomiales
- ✓ Prevenir las infecciones cruzadas.

OTROS ASPECTOS DE LA HIGIENE DE MANOS

Deben retirarse de las manos: reloj, pulseras, anillos, etc, dejando las manos libres para su adecuada higiene.

UÑAS

Las uñas deben mantenerse cortas, no más allá de 0.5 cm. **Sin esmalte** porque facilitan la colonización bacteriana y/o candidas. El % de bacterias Gram (-) recuperadas de las uñas mostró diferencia significativa ($p < 0.05$) cuando se analizaron: uñas artificiales (35%), esculpidas (10%) y por último las naturales (5%) por lo cual **...ESTA PROHIBIDO EL USO DE ESTAS.**

GUANTES

- Higiene de manos antes y después de usar los guantes
- Usar guantes cuando entremos en contacto con sangre u otro potencial material contaminante
- Retirar los guantes después del contacto con el paciente
- No usar los mismos guantes con más de un paciente
- No lavar los guantes.

ANTISEPTICOS:

- **Son soluciones** con poder bactericida que pueden ser utilizadas sobre la piel, las más utilizadas son:
- **Yodopovidona:** es un antiséptico probadamente estudiado para realizar una adecuada asepsia y desinfección, particularmente cuando se lo utiliza en formula jabonosa para la higiene antiséptica de manos y baño prequirúrgico. (no recomendado en neonatos por el alto contenido de yodo) Su importancia radica en que proporciona antisepsia efectiva por la actividad contra bacterias Gram (+) y Gram (-), como así también contra micobacterias, hongos y virus. Rápida acción intermedia, escasa actividad residual. Debe mantenerse en recipientes opacos y al abrigo de la luz, para conservar su actividad.
- **Clorhexidina 4 % -gluconato:** antiséptico que elimina rápidamente (30 seg.) bacterias Gram (+) y Gram (-), efectivo además contra virus (HIV, HERPES, CMV e INFLUENZA) con una acción residual entre 3 y 6 horas. Es eficaz en presencia de sangre y otras materias orgánicas; produciendo disrupción de la pared microbiana. Con mayor aceptabilidad por sus características cosméticas. Con baja toxicidad pudiendo ser utilizado en neonatos y es recomendado en la descolonización de pacientes y baño prequirúrgico. Debe mantenerse en su envase original, a temperatura ambiente y al abrigo de la luz; no debe usarse como desinfectante de superficies inertes. La asociación de alcoholes con Gluconato C. al 0.5% parecen combinar la acción rápida del alcohol y la persistencia de del Gluconato C. transformándolo en una combinación deseable.

Consideraciones generales:

Se prefiere el uso de soluciones jabonosas o geles de alcohol. La selección de estos debe tener la mejor eficacia con baja irritabilidad de la piel para alcanzar máxima aceptación. No se aconseja el uso de trozos de jabones en barra o su ralladura (se contamina fácilmente con la humedad residual).

Las soluciones jabonosas deben:

- Conservarse en envases originales.
- Contenerse en recipientes cerrados y descartables. No rellenarlos.
- Mantener a temperatura adecuada y aquellos que lo necesiten en envases opacos.
- No se auto esterilizan y por el contrario pueden contaminarse, esto último esta más relacionado al uso inadecuado del dispensador o a su relleno.
- Los **geles de alcohol** se evaporan con facilidad, disminuyendo su efectividad, por lo cual deben estar contenidos en recipientes herméticos. Hay que recordar que son inflamables.

Los 5 momentos para el lavado de manos

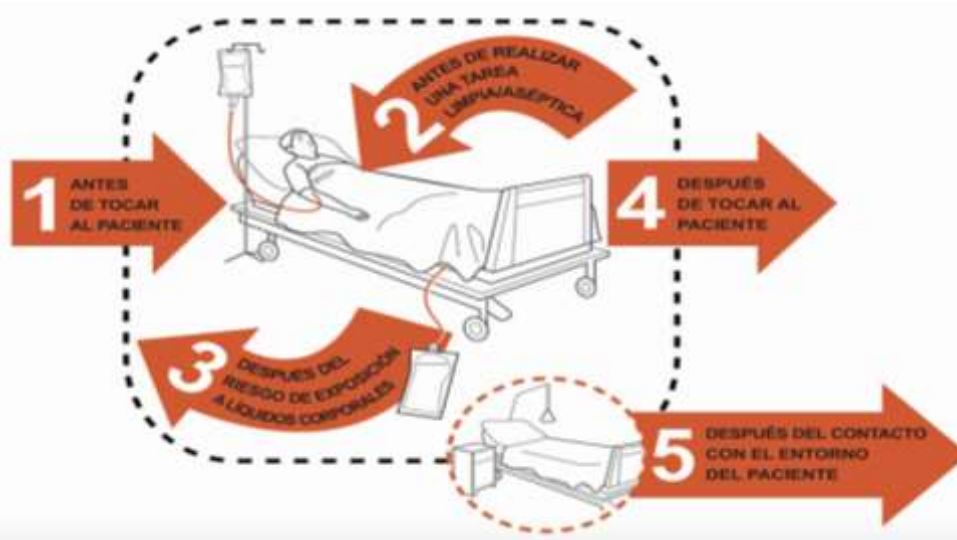
Momento 1: Antes del contacto con el paciente y previene principalmente la colonización cruzada del paciente.

Momento 2: Antes de una tarea aséptica y tiene como objetivo prevenir la colonización e infección asociada al cuidado de la salud.

Momento 3: Después del riesgo de exposición a un fluido corporal. Este momento tiene un doble objetivo. El primero y más importante es reducir el riesgo de colonización o infección de los trabajadores de la salud frente a agentes infecciosos; el segundo reducir el riesgo de transmisión de microorganismos ("colonización") a un sitio limpio del cuerpo, en el mismo paciente.

Momento 4: Después del contacto con el paciente y la acción del lavado de manos reduce sustancialmente la contaminación de las manos del trabajador con flora del paciente.

Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente cuando las manos se expusieron a cualquier superficie de la zona del paciente.



TIPOS DE HIGIENE DE MANOS

Fricción ó seco (GEL ALCOHÓLICO)	
Social o Corriente	Remueve la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos. Se realiza con agua y jabón. Utilizado para procedimientos no invasivos .
Antiséptico o Clínico	Remueve y destruye la flora transitoria de la piel de las manos. Se utiliza agua y soluciones antisépticas .
Quirúrgico	Remueve y destruye la flora transitoria y reduce la flora residente. Se realiza con agua y soluciones antisépticas (clorhexidina 4%).

RECOMENDACIONES

El personal de enfermería debe:

- Usar uñas cortas , limpias y sin esmalte .
- Retiro de joyas y objetos (reloj , anillos y pulseras)



2.- Se debe mantener la higiene de las uñas (cortas y sin pintar)

Higiene de manos con base alcohólica



Higiene de Manos Clínico jabón antiséptico (clorhexidina solución jabonosa)



HM QUIRÚRGICO

Indicación: Esta higiene se debe realizar antes de cada cirugía, independientemente del uso de guantes. Remueve y destruye la flora transitoria y disminuye los microorganismos residentes.

Materiales: Utilizar solución antiséptica de acción residual (gluconato de clorhexidina 4%; iodo povidona 5%-7,5%, solución alcohólica 70%).

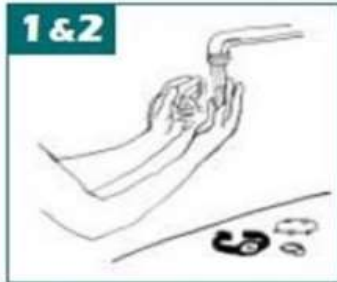
Si las uñas se encontraran sucias que no pudieran ser limpiadas con la higiene vigorosa, utilizar palillos o espátulas individuales y descartables.

Técnica de higiene:

- Retirar anillos, pulseras, reloj, etc.
- Humedecer las manos y antebrazos.
- Dispensar la cantidad necesaria (3 dosis) del producto para la higiene.
- Fregar cada lado de cada dedo, entre los dedos, el dorso y la palma de la mano durante 2 minutos.
- Continuar fregando los brazos, manteniendo las manos más altas. Esto ayuda a evitar la nueva contaminación de las mismas con el agua cargada de bacterias procedente de los brazos.
- Lavar a cada lado del brazo, de la muñeca al codo durante 1 minuto.
- Repetir el procedimiento con la otra mano y brazo, manteniendo la mano encima del codo. Si la mano toca alguna superficie, el fregado se debe extender a 1 minuto más para el área que ha sido contaminada.
- Realizar el enjuague en una sola dirección desde las yemas de los dedos hasta los codos. No mover los brazos hacia adelante o atrás.
- Dirigirse a la sala de operación con las manos encima de codos.
- Durante el procedimiento tener cuidado de no salpicar con agua la ropa.
- Una vez en la sala de operaciones, las manos y brazos se deben secar con una toalla estéril.

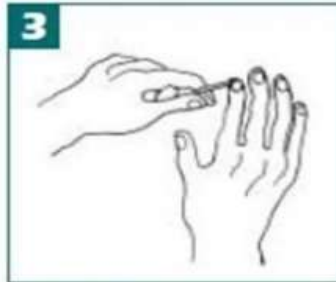
DURACION TOTAL DEL PROCEDIMIENTO: 3 A 5 MINUTOS.

Pasos del Lavado Quirúrgico

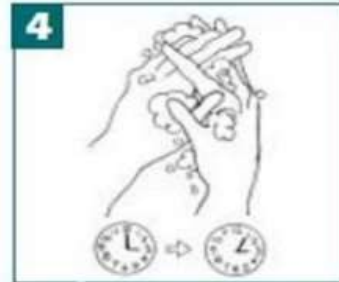


1 & 2
Quitese todas las joyas de las manos y las muñecas.

Gradúe el agua a temperatura tibia y moje completamente sus manos y antebrazos.



3
Limpie debajo de cada uña con un palillo o cepillo. Es importante que todo el personal de cirugía mantenga las uñas cortas.



4
Mantenga sus manos por encima del nivel del codo y aplique el antiséptico. Con un movimiento circular, comience en la punta de los dedos de una mano y lave haciendo espuma entre los dedos, continuando desde la punta de los dedos hasta el codo. Repita esto con la otra mano y brazo. Continúe lavándose por 3-5 minutos.



5
Enjuague cada brazo separadamente, comenzando por la punta de los dedos, manteniendo sus manos por encima del nivel de los codos.



6
Seque sus manos y brazos con una toalla estéril—desde la punta de los dedos hasta el codo—usando un lado diferente de la toalla para cada brazo.



7
Mantenga las manos por encima del nivel de la cintura y no toque nada antes de ponerse los guantes quirúrgicos.