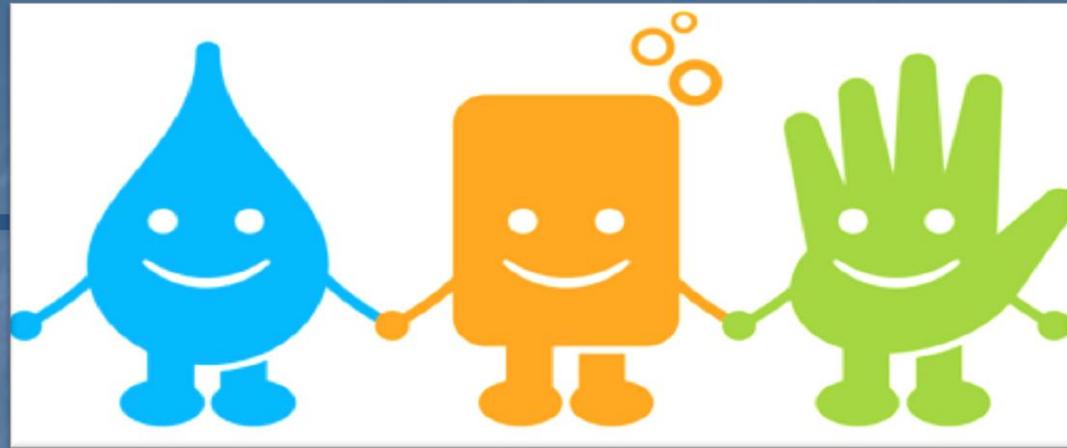


Higiene de Manos"



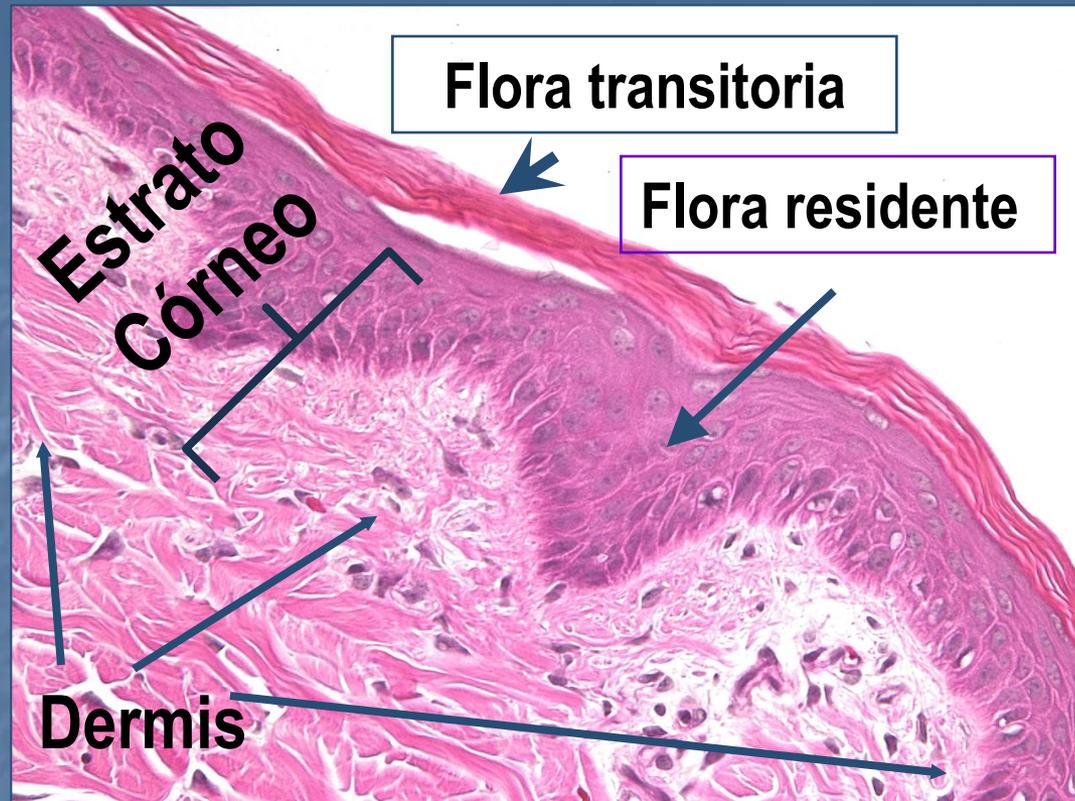
- ❖ ***LA HIGIENE DE MANOS CONSTITUYE LA CLAVE EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES, JUNTO A LOS AISLAMIENTOS Y EL USO ADECUADO DE ATB***
- ❖ ***LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD (IACS) SON LA MAYOR CAUSA DE MORBIMORTALIDAD.***
- ❖ ***LOS GÉRMENES MAS FRECUENTES SON GRAM (+), Candida spp ,BACILOS GRAM (-)***





“¿QUE TRANSMITIMOS?”





Flora Bacteriana Normal

FLORA TRANSITORIA

- ✓ Coloniza el estrato superficial de la piel
- ✓ Es adquirida por los trabajadores de la salud a través del contacto de sus manos con los pacientes que atiende o bien superficies y/o elementos contaminados que integran el entorno del paciente

FLORA TRANSITORIA

- ✓ Microorganismos que la integran están frecuentemente relacionados con las IACS :
Escherichia coli, *Pseudomonas spp*, *Serratia spp*, *S. aureus*, *Enterococcus spp*. *Acinetobacter spp*. etc.
- ✓ Pueden sobrevivir en la piel por días u horas
- ✓ Se remueven mediante la higiene de manos



FLORA RESIDENTE

- ✓ Se encuentra adherida a los estratos profundos de la piel, glándulas sudoríparas y debajo de las uñas
- ✓ Su remoción es más dificultosa que la flora transitoria
- ✓ La flora residente ha sido menos asociada con IACS
- ✓ La especie dominante es *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus hominis* y otros SCN, miembros del género *Corynebacterium spp.*
- ✓ No son patógenos, pero pueden causar infecciones graves cuando ingresan a través de procedimientos invasivos o se trata de un huésped inmunocomprometido
- ✓ Se remueven mediante higiene antiséptica de manos



Las manos del personal de salud pueden estar colonizadas en forma persistente con flora patógena residente.

Ej. SAMR, BGN (no fermentadores, enterobacterias) y levaduras

TIPOS DE HIGIENE DE MANOS

- **LAVADO SOCIAL** : Con agua y jabón líquido común
- **LAVADO ANTISEPTICO**: Con agua y jabón u otros detergentes líquidos antisépticos
- **FROTADO CON SOLUCIONES DE BASE ALCOHOLICA**:
Con preparaciones que contengan alcohol
- **LAVADO DE MANOS QUIRURGICO**: Con agua y jabón u otros detergentes líquidos antisépticos o frotado con soluciones de base alcohólica (previo lavado social)

Guideline for Hand Hygiene in Health – care Settings. MMWR 2002; vol. 51, N° RR - 16

Cochrane database syst rev. 2008 jan 23;(1):CD004288. Surgical hand antisepsis to reduce surgical site infection.

Lavado de manos Social

Objetivo:

Remover la flora transitoria y la suciedad moderada de las manos con solución jabonosa común.

Quando realizar un lavado de manos social?

- ✓ Antes de manipular alimentos, comer o darle de comer a un paciente
- ✓ Antes y después de ir al baño.
- ✓ Antes y después de la atención básica del paciente, ej control de los signos vitales, etc.
- ✓ Cuando las manos están visiblemente sucias



Lavado antiséptico de manos

Objetivo:

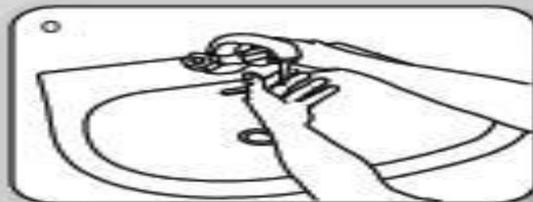
Remover la flora residente y transitoria de las manos con una solución antiséptica jabonosa.

Quando realizar un lavado antiséptico?

- ✓ Antes y después de realizar un procedimiento invasivo aunque se utilicen guantes estériles :ej colocación de catéteres periféricos o centrales, sondas vesicales, manejo de ARM , punción lumbar,etc.
- ✓ En la atención de pacientes colonizados o infectados con gérmenes **resistentes**.
- ✓ Después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados con los mismos, **aunque se haya utilizado manoplas o guantes**
- ✓ Antes de colocarse Guantes estériles y al retirárselos



TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS



0 Mójese las manos con agua



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos



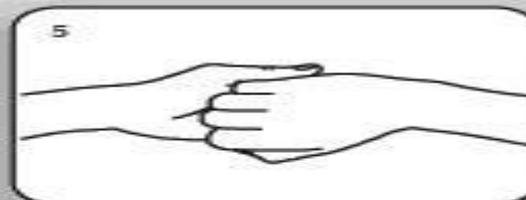
2 Frótese las palmas de las manos entre sí



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa



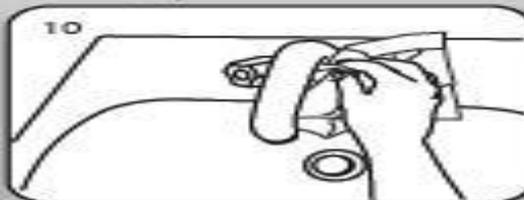
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa



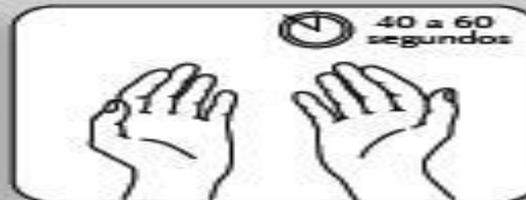
8 Enjuáguese las manos con agua



9 Séquese las manos con una toalla de un solo uso



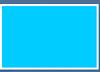
10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo



...y sus manos son seguras.

LAVADO DE MANOS ADECUADO



-  Zonas que frecuentemente se olvidan de lavar
-  Zonas que a veces se olvida lavar
-  Zonas que siempre se lavan

**“La promoción de
Una Atención Limpia es una Atención más Segura.**

**No es una cuestión de elección, es nuestra
responsabilidad ante los pacientes, sus familiares y
los trabajadores de la salud**

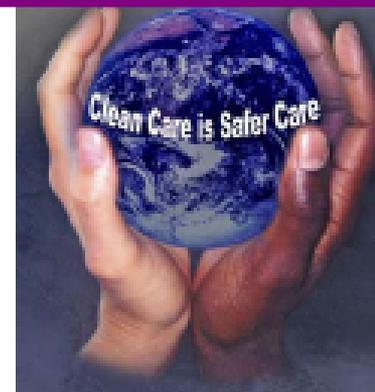
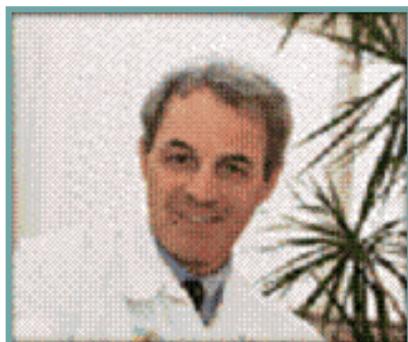
**Cada uno de nosotros podemos influir en pequeña
medida para lograr un mejoramiento considerable**

Es preciso el esfuerzo de todos nosotros”



Profesor Didier Pittet
Jefe de la Iniciativa Mundial en pro de
a Seguridad del Paciente





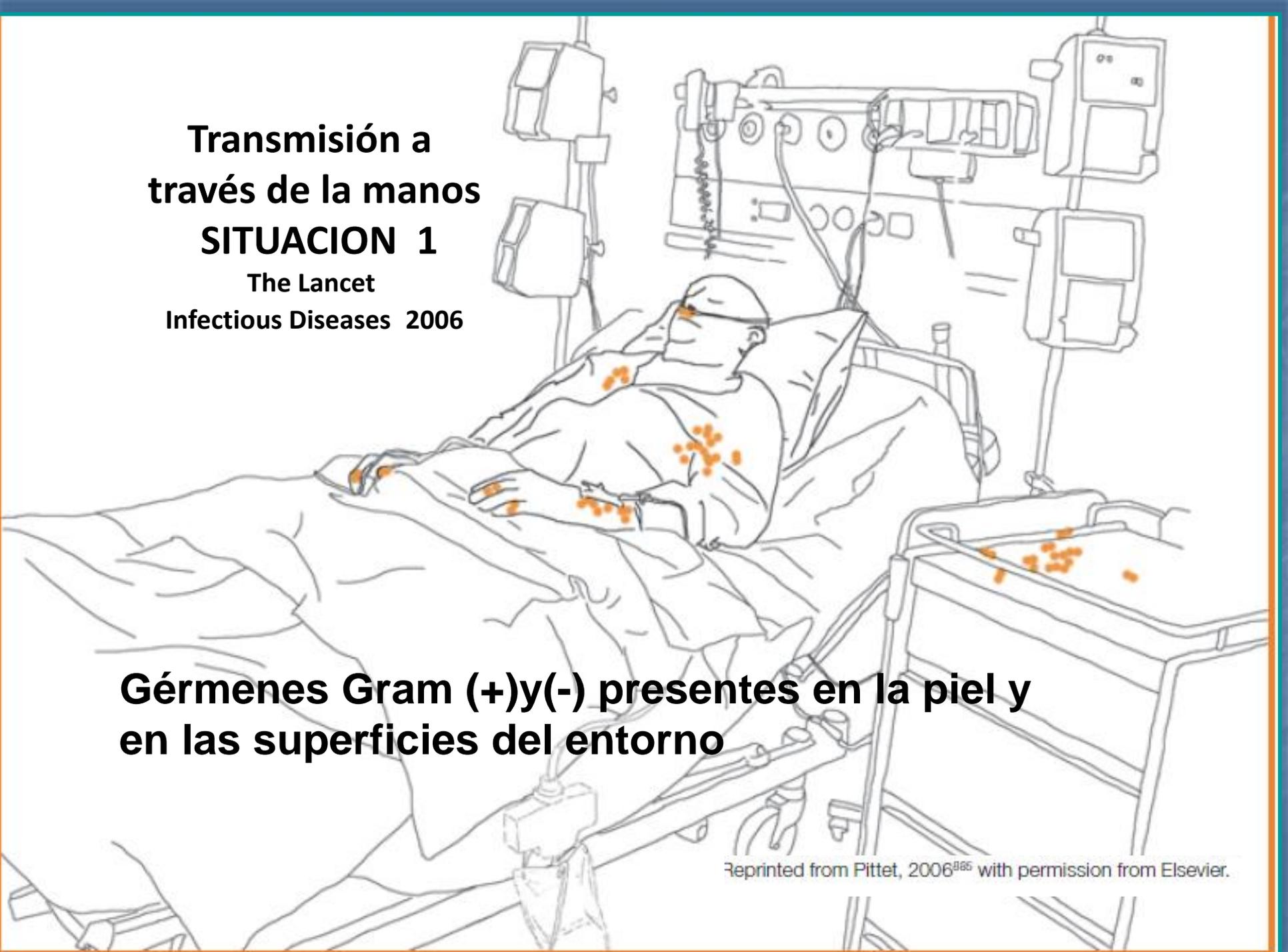
Principales características de transmisión de los gérmenes asociados a la atención de salud con especial hincapié en la transmisión a través de las manos

**Transmisión a
través de la manos
SITUACION 1**

**The Lancet
Infectious Diseases 2006**

**Gérmenes Gram (+)y(-) presentes en la piel y
en las superficies del entorno**

Reprinted from Pittet, 2006⁸⁶⁵ with permission from Elsevier.





Staphylococcus aureus, *Klebsiella* spp. y *Acinetobacter* spp se presentan en zonas intactas de la piel de algunos pacientes: $10^2 - 10^6$ UFC/cm²



A diario, la piel normal libera casi 1 millón de escamas que contienen gérmenes viables



El entorno inmediato del paciente (ropa de cama, muebles, objetos) se contamina por gérmenes del paciente (especialmente por estafilococos y enterococos)



**Transmisión a
través de la manos
SITUACION 2**

The Lancet Infectious Diseases 2006

**Transferencia de gérmenes del paciente a las manos de los
trabajadores de la salud. Estudios**



Las enfermeras podrían contaminar sus manos con $10^2 - 10^3$ UFC de *Klebsiella* spp. cuando realizan actividades “limpias” (levantar al paciente tomarle el pulso, medir la tensión arterial o determinar la temperatura bucal)

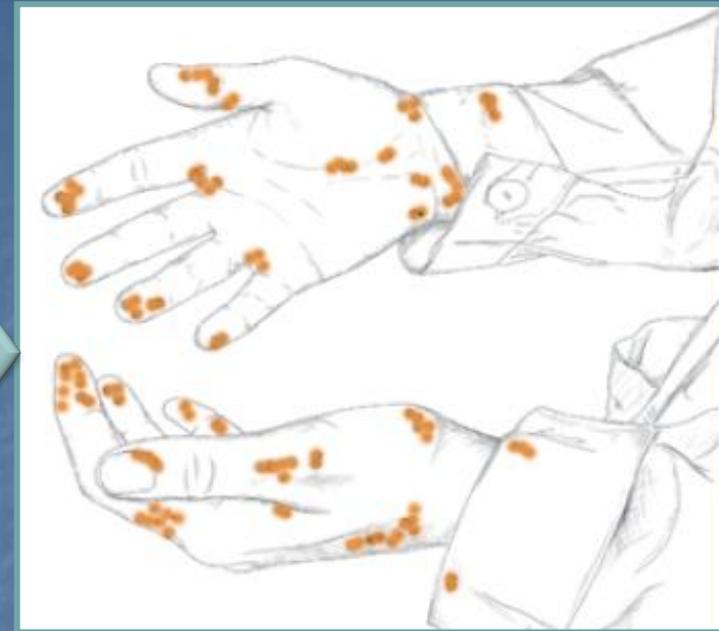
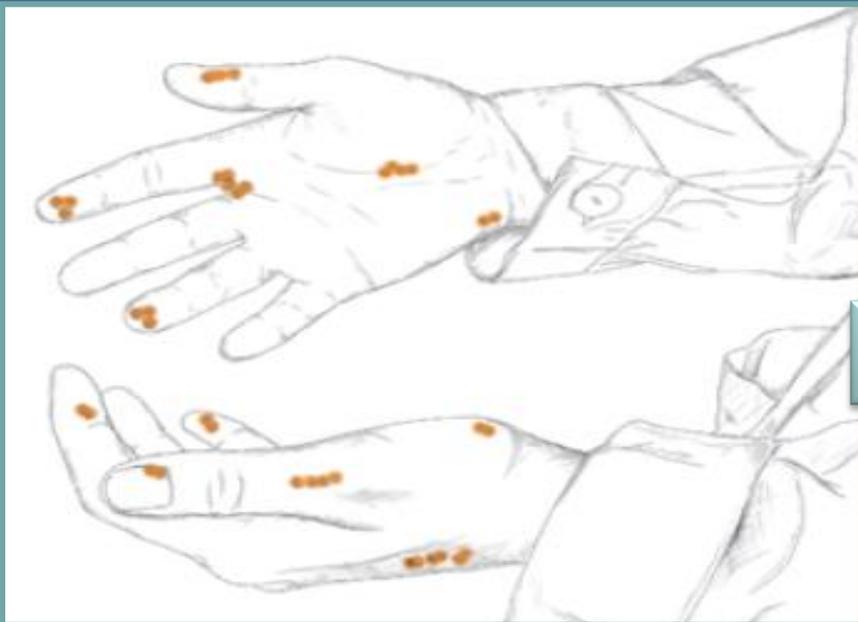


15 % de las enfermeras que trabajaban en una unidad de aislamiento eran portadoras, termino medio, de 10.000UFC de *Staphylococcus aureus* en las manos



En un hospital general, 29 % de las enfermeras eran portadoras de *Staphylococcus aureus* en sus manos (recuento medio, $38 \cdot 10^2$ UFC) y eran portadoras de BGN en el 17 – 30 % de los casos (recuento medio: $34 \cdot 10^2 - 38 \cdot 10^3$ UFC)





Transmisión a través de la manos SITUACION 3

The Lancet Infectious Diseases 2006

Supervivencia de los gérmenes en las manos

Después del contacto con un paciente o de un entorno contaminado, los gérmenes pueden sobrevivir en las manos durante un periodo variable (2 – 60 minutos)

Si no se realiza higiene de manos, cuando mayor sea la atención, mayor será el grado de contaminación



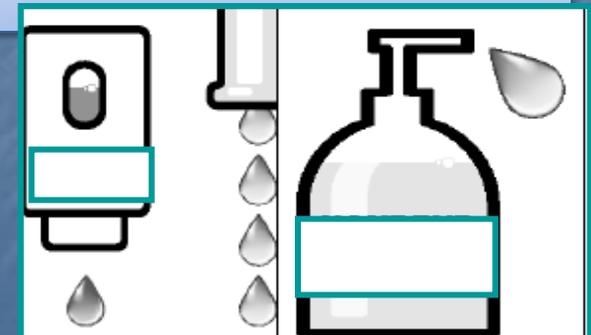
SAMR pudo ser detectado en manos hasta tres horas después de haber tocado una herida infectada

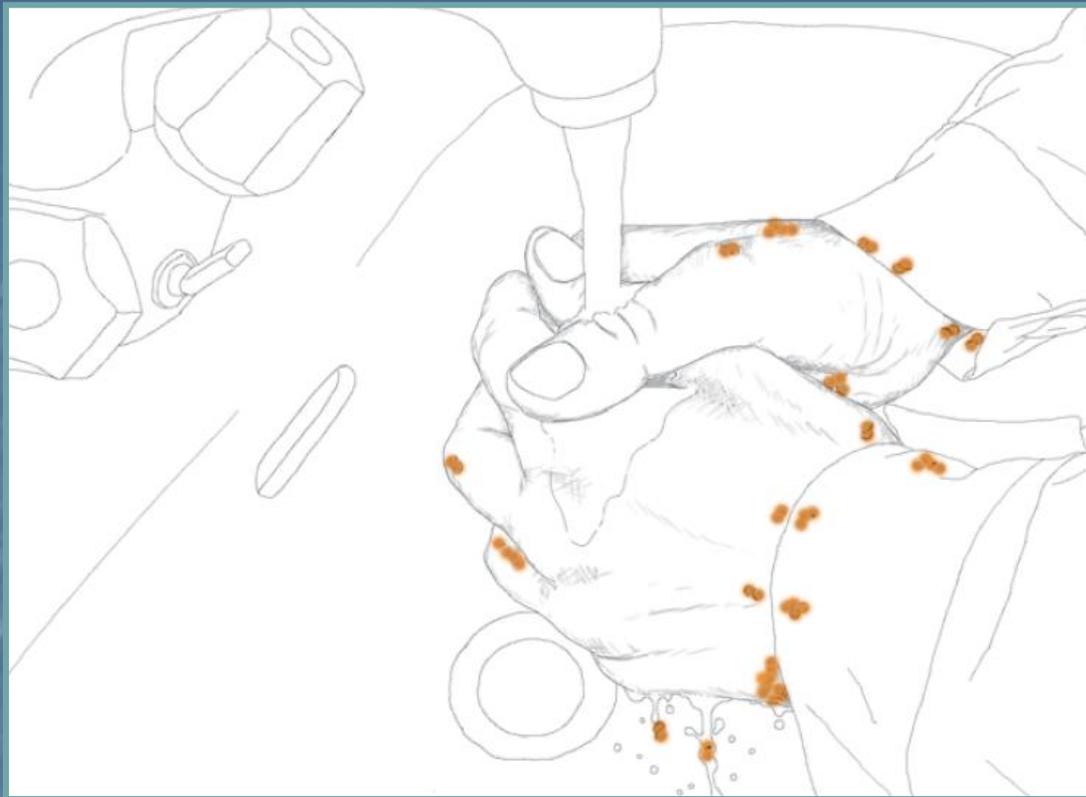


Klebsiella pneumoniae pudo permanecer hasta 150 minutos en las manos luego de haber tocado el hombro de un enfermo



Clostridium difficile permaneció un poco más de una hora

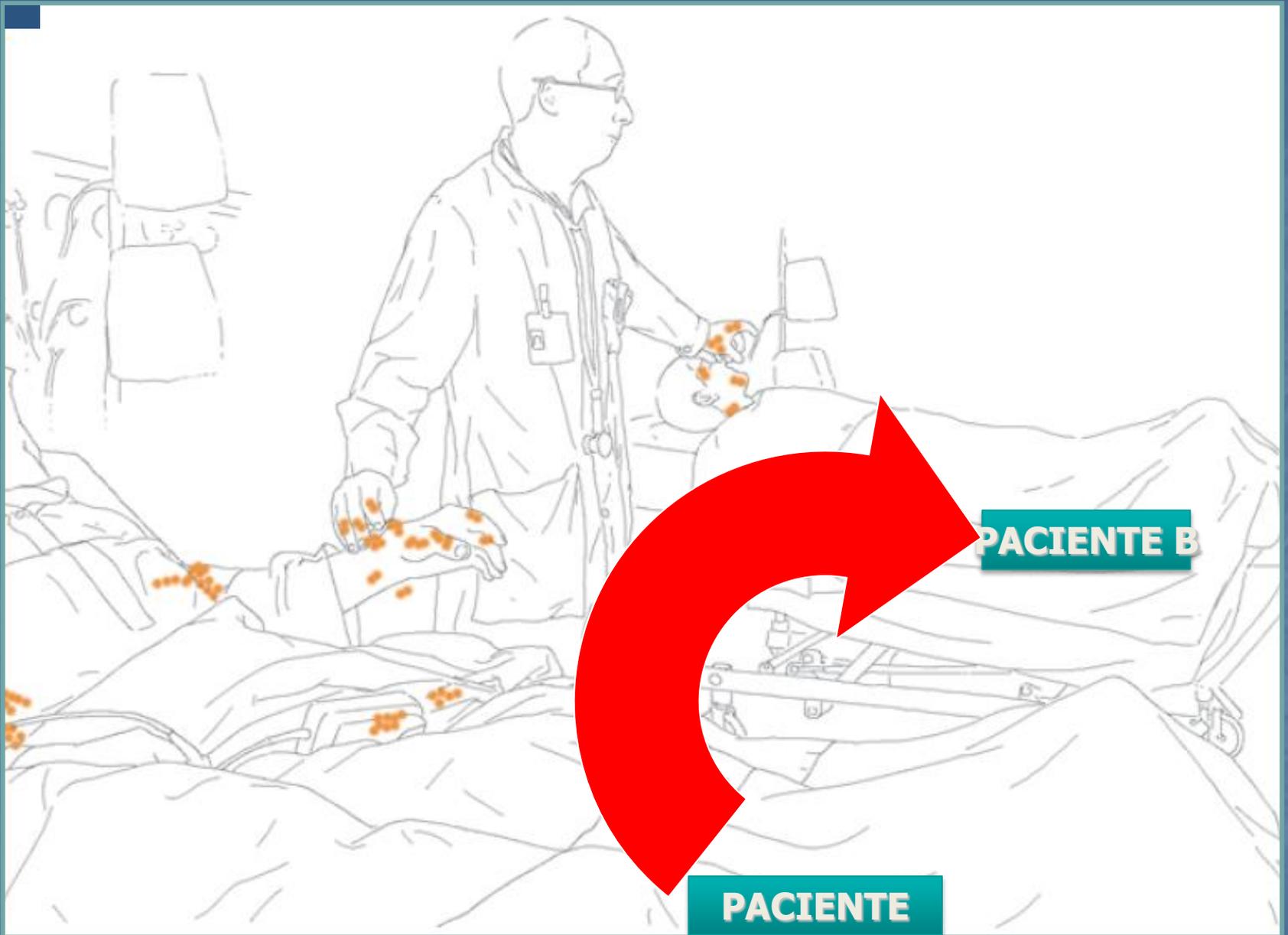




**Transmisión a
través de las manos
SITUACION 4
The Lancet Infectious Diseases**

2006

Resultados de la limpieza defectuosa de las manos que siguen estando contaminadas, al igual que las mangas



Transmisión cruzada de gérmenes a partir de manos contaminadas

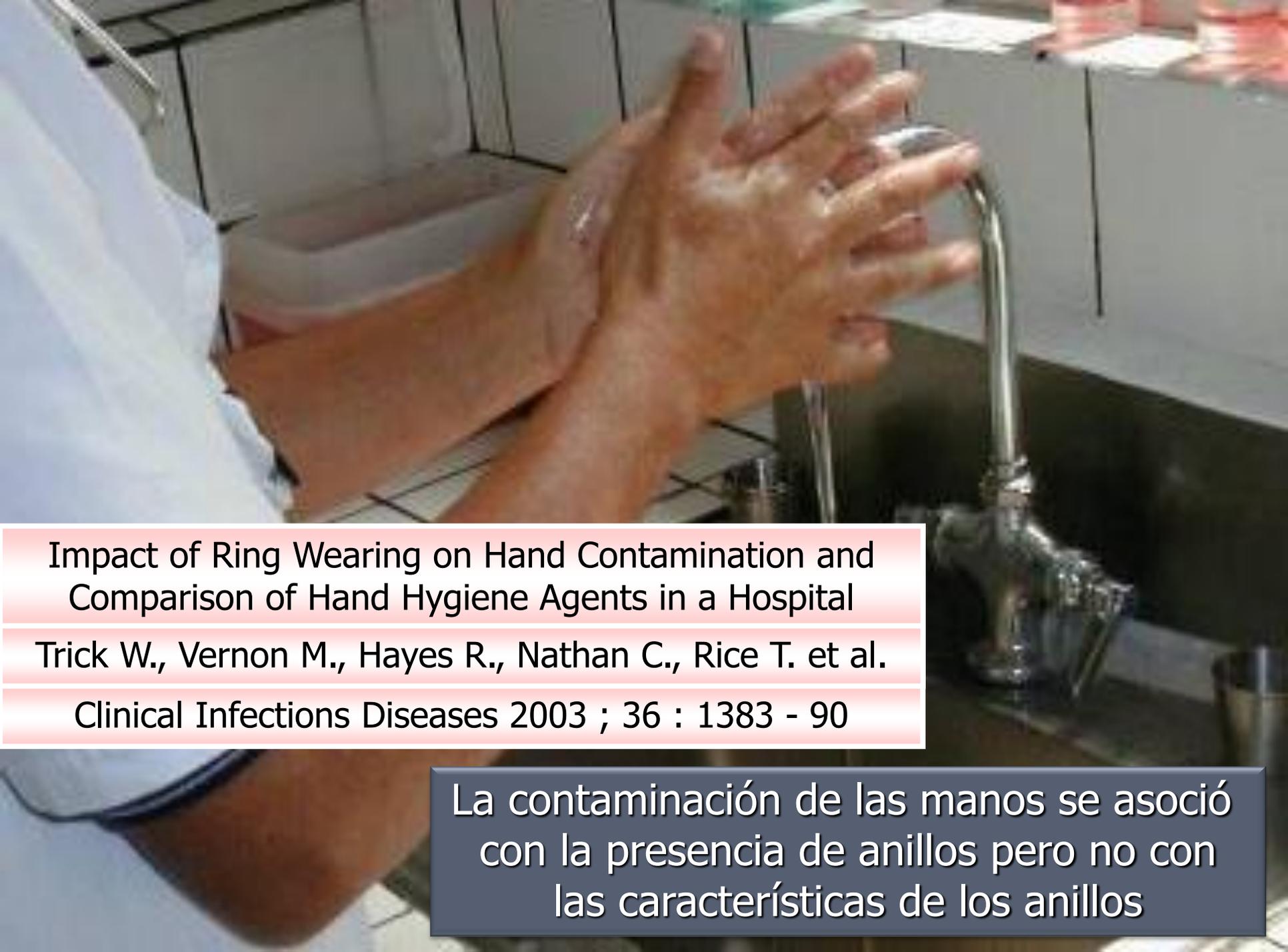
**Transmisión a
través de las manos**

SITUACION 5

The Lancet Infectious Diseases 2006

**Transmisión
cruzada de
gérmenes
a partir de
manos
contaminadas**





Impact of Ring Wearing on Hand Contamination and Comparison of Hand Hygiene Agents in a Hospital

Trick W., Vernon M., Hayes R., Nathan C., Rice T. et al.

Clinical Infections Diseases 2003 ; 36 : 1383 - 90

La contaminación de las manos se asoció con la presencia de anillos pero no con las características de los anillos

UÑAS NATURALES Y ARTIFICIALES

- El largo de las uñas naturales debe mantenerse en menos de 1 mm (CDC)
menos de 0,5 mm (OMS)
- No deben utilizarse uñas artificiales cuando se brindan cuidados a pacientes de alto riesgo (Ej. UCI - CIRUGIA).



PROHIBIDO!!!



Tinea Unguium



1

2



2.1



3



3.1









LAS MANOS LIMPIAS SALVAN VIDAS

Proteja a los pacientes, protéjase usted



**Lávese o frótese con alcohol
antes y después de CADA contacto.**



**la higiene
de las manos
salva vidas**

GUANTES

- Usar guantes para el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos
- Removerlos después de terminar de atender al paciente
- No usar el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente
- No lavar los guantes



◆ Las bacterias pueden penetrar a través de los guantes debido a fallas de fabricación (rango 3 – 18 %), rupturas o punciones no percibidas

USO DE GUANTES



✓ Reduce los riesgos de adquirir infecciones provenientes de los pacientes

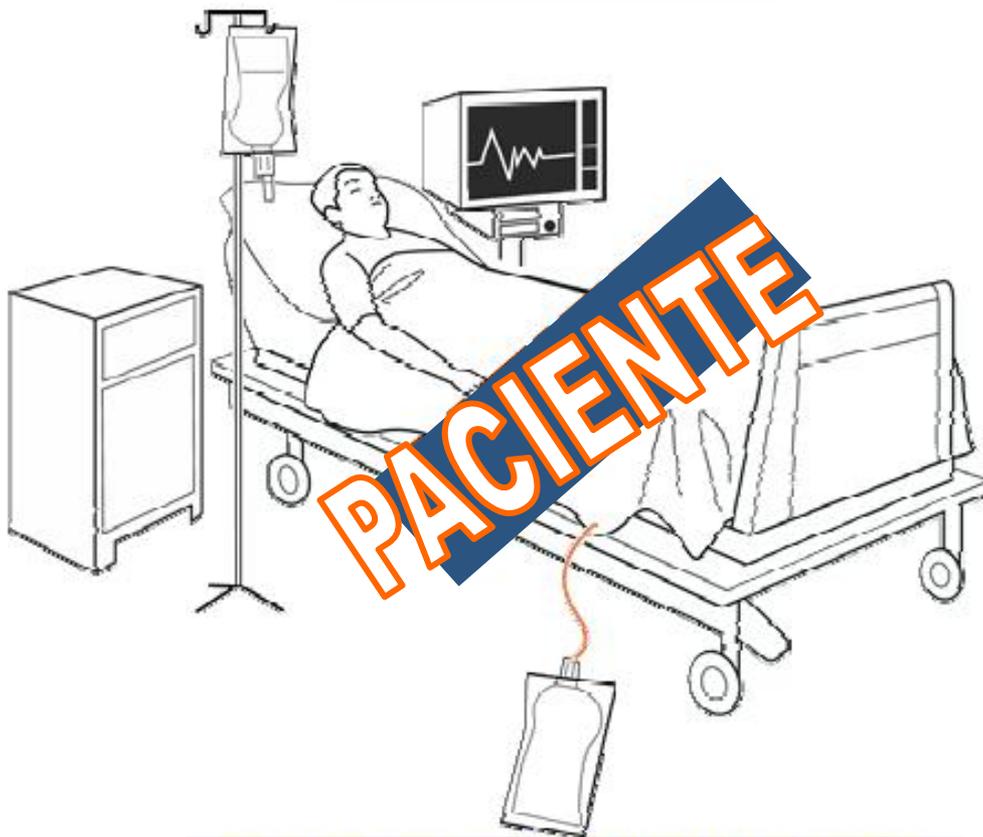
- ✓ Evita que la flora propia del personal de salud sea transmitida a los pacientes que atiende
- ✓ Disminuye la contaminación transitoria de las manos con microorganismos que pueden ser transmitidos de un paciente a otro
- ✓ Los guantes de látex tienen riesgo de presentar fallas de fábrica o roturas que les resulten imperceptibles al personal que los utiliza
- ✓ **Lavar las manos siempre después de remover los guantes**

LOS CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS



Minimizar la necesidad de higiene de manos para que ocurra solo cuando debe hacerse y evitar la transmisión de gérmenes

ENTORNO



PACIENTE

DEL PACIENTE

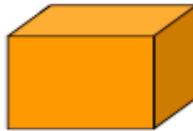


World Health
Organization

WORLD HEALTH ORGANIZATION
FOR PATIENT SAFETY

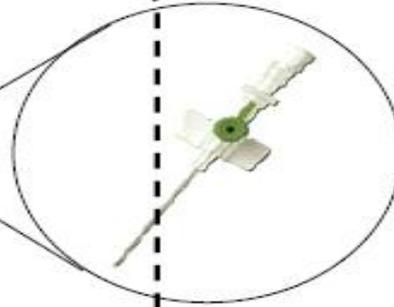


ENTORNO DEL PACIENTE



MEDIO
ASISTENCIAL

World Health
Organization



ENTORNO DEL PACIENTE

MEDIO AMBIENTE HOSPITALARIO O DE ATENCION

ZONA DEL PACIENTE

O

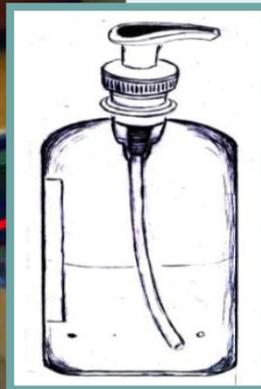
ENTORNO
DEL PACIENTE

Localización de alto riesgo
de exposición a fluidos
corporales

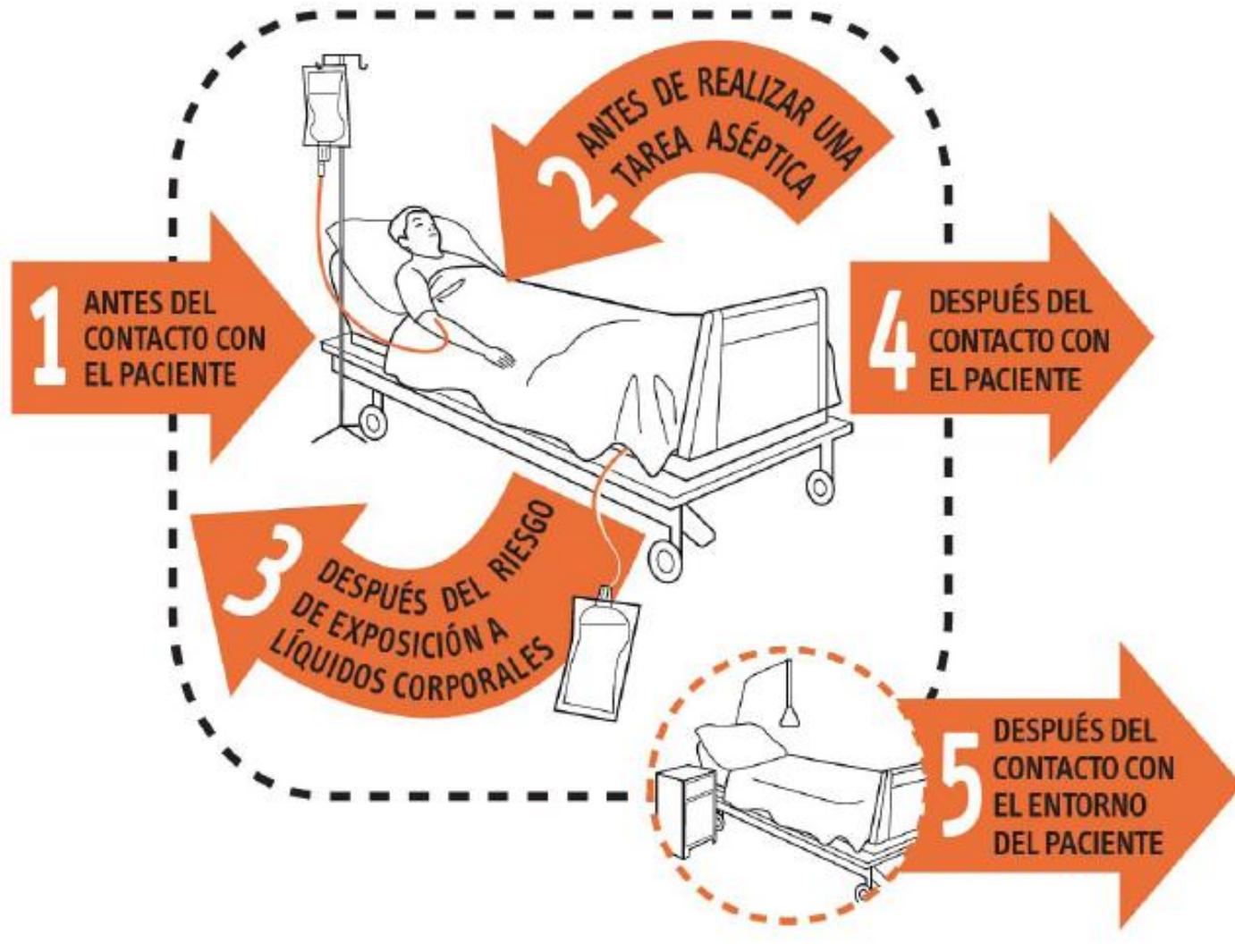
Localización de alto riesgo para
introducción de microorganismos
al paciente



Las soluciones de base alcohólica
(acuosas, gel o espuma) (solas o con antisépticos)
deben ubicarse en el **punto de atención de los pacientes**
(también llamado **punto de uso**)



Solución de base
alcohólica ubicada
en el punto de atención
o punto de uso
(piecera o cabecera
de la cama;
pared contigua;
mesa de luz del
paciente)



✓ Las indicaciones “**antes de**” protegen al paciente

✓ Las indicaciones “**después de**” protegen al personal de salud

LOS CINCO MOMENTOS EN LA UCIN

2 Antes
de una
tarea
aséptica

1 Antes del
contacto con el
paciente

4 Después del
contacto con
el paciente

3 Después del riesgo
de exposición a
líquidos corporales

5 Después del
contacto con el
entorno del
paciente





1 – Antes del contacto con el paciente

- ❑ **Gestos de cortesía y de consuelo:** dar la mano, acariciar el brazo
- ❑ **Contacto directo:** Ayudar al paciente a moverse, a lavarse, darle un masaje
- ❑ **Examen clínico:** Tomar el pulso, la tensión arterial, auscultación torácica





2 – Antes de realizar una tarea aséptica

- ☐ **Contacto con mucosas:** atención bucal o dental, aspiración de secreciones, administración de colirios
- ☐ **Contacto con piel que no está indemne:** atención de lesiones, curación de heridas, aplicación de inyecciones
- ☐ **Contacto con un dispositivo invasivo:** Colocación de catéteres, infusión de medicación endovenosa, apertura de sistema de drenaje, etc.
- ☐ **Contacto indirecto:** preparación alimentos, material de curaciones, etc.



3 – Después del riesgo de exposición a líquidos corporales

- Contacto con mucosas y con piel que no está indemne
- Contacto con un dispositivo invasivo
- Contacto con muestras clínicas
- Tareas de eliminación y limpieza: eliminación de orina, vómitos, desechos, limpieza de elementos o superficies contaminados (instrumental, mesadas, etc.)



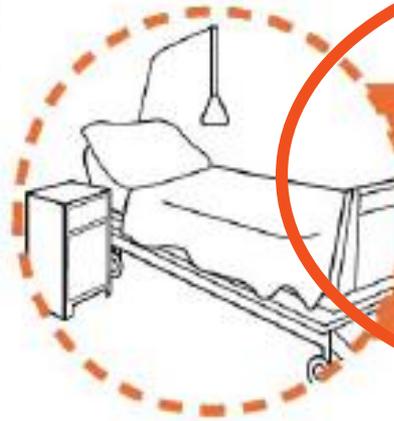
4 – Después del contacto con el paciente



- Gestos de cortesía y de consuelo:** dar la mano, acariciar el brazo
- Contacto directo:** Ayudar al paciente a moverse, a lavarse, darle un masaje
- Examen clínico:** Tomar el pulso, la tensión arterial, auscultación torácica



3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES

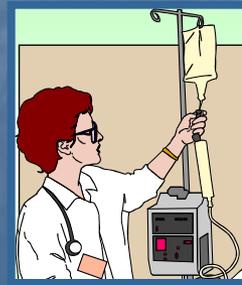


5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

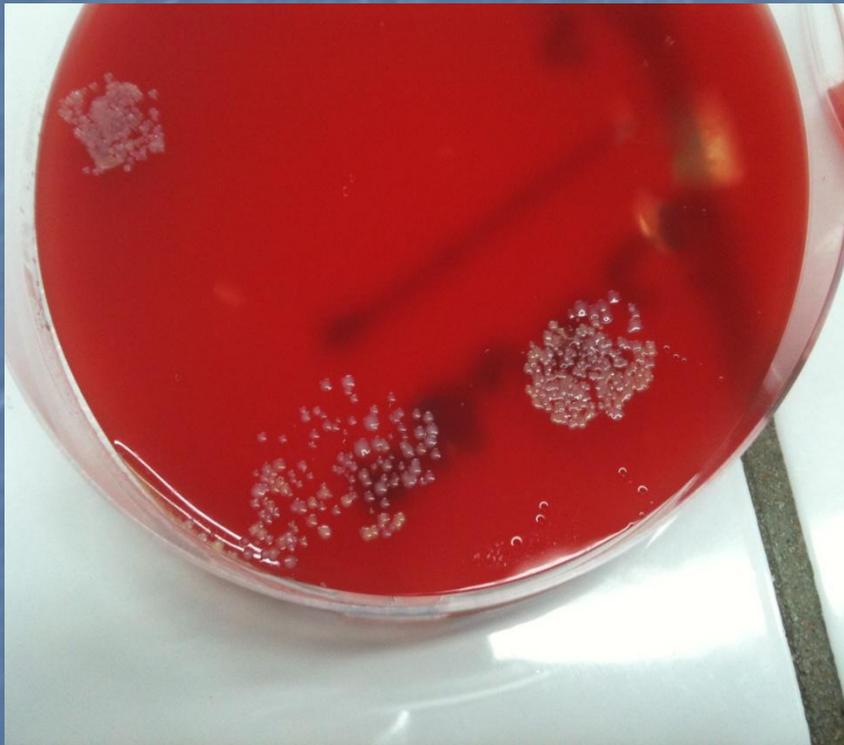


5 – Después del contacto con el entorno del paciente

- Cambio de la ropa de cama, ajuste de la velocidad de infusión, control de una alarma, sostener o tocar la cabecera o baranda de una cama, ordenar la mesa de luz del paciente, etc.



antes



después



Seguridad del Paciente: nuestra responsabilidad!!!
Practique higiene de manos siempre!!!



Gracias por su atención