

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

## **Programa para la Mejora de la adherencia a la Higiene de Manos de los miembros del equipo de salud**

### **Introducción**

La higiene de manos es una de las principales medidas para la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS). Es una medida eficaz, sencilla y de bajo costo. Las IACS son consideradas un riesgo mayor para la seguridad de los pacientes y una prioridad para toda institución comprometida con una atención segura de los pacientes como el Hospital Italiano de Buenos Aires.

El termino **Higiene de manos** se refiere al lavado de manos con agua y jabon durante 60 segundos cuando estan visiblemente sucias o la higiene con soluciones con base alcoholica (gel alcohol al 70%), que es el metodo de eleccion, durante 30 segundos cuando las manos no estan visiblemente sucias, en cada uno de los 5 momentos definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ver Figura 1 y 2.

En este programa definimos nuestra política hospitalaria acorde a las guías de la Organización Mundial de la Salud (1), promoviendo la higiene de manos marcando 5 momentos que son (ver figura 3):

- 1) *Antes del contacto con el paciente*
- 2) *Antes de realizar un procedimiento invasivo*
- 3) *Después del contacto con fluidos corporales*
- 4) *Luego del contacto con el paciente*
- 5) *Al retirarse de la habitación.*

Figura 1

# ¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

 **Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos**



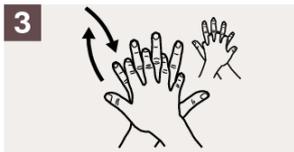
**0** Mójese las manos.



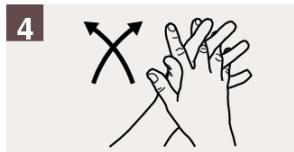
**1** Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



**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 contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



**6** Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, 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.



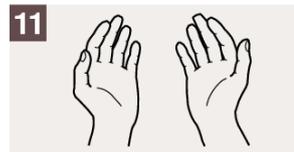
**8** Enjuáguese las manos.



**9** Séqueselas con una toalla de un solo uso.



**10** Utilice la toalla para cerrar el grifo.



**11** Sus manos son seguras.

 <p><b>Organización Mundial de la Salud</b></p>	<p>Seguridad del paciente Alianza mundial en pro de una atención de salud más segura</p>	<p><b>SALVE VIDAS</b> Límpiese las manos</p>
	<p><small>Todo tipo de precauciones posibles han sido tomadas por la Organización Mundial de la Salud para verificar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado es distribuido sin ninguna responsabilidad ya sea literal o implícita. La responsabilidad por la interpretación y el uso de este material es del lector. En ningún caso, la Organización Mundial de la Salud es responsable por daños relacionados a su uso. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra, en especial a los miembros del Programa de Control de Infecciones, por su activa participación en el desarrollo de este material.</small></p>	

 <p><b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires</p>	<p><b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b></p>
	<p><b>Programa de Higiene de manos HIBA</b></p>

Figura 2.

# ¿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**

**1a**



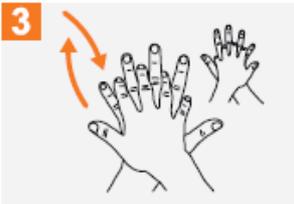
**1b**



**2**



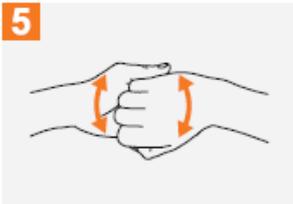
**3**



**4**



**5**



**6**



**7**



**8**



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

Frótese las palmas de las manos entre si;

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

Frótese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados;

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

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

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

Una vez secas, sus manos son seguras.



**Organización Mundial de la Salud**

**Seguridad del Paciente**  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCION MÁS SEGURA

**SAVE LIVES**  
Clean Your Hands

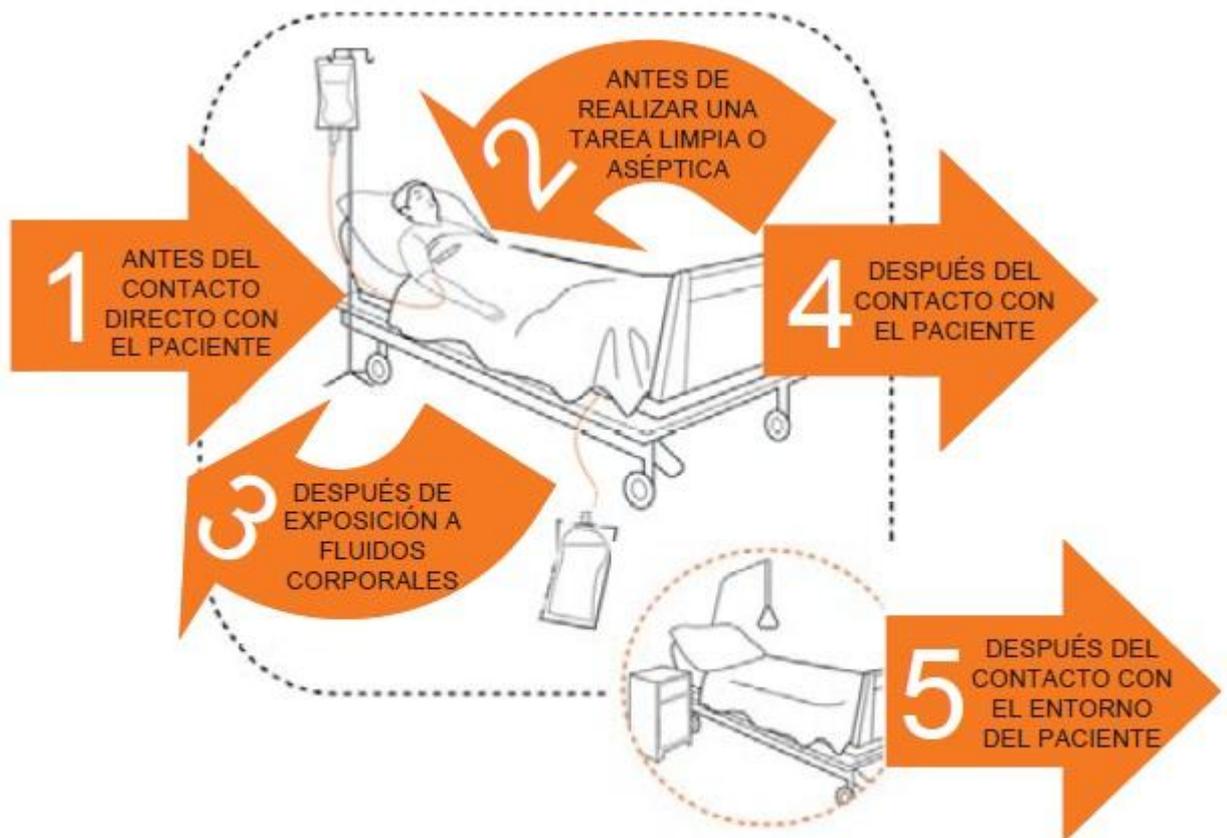
La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado es distribuido sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Comprenda el factor de responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

Figura 3.

# Los 5 momentos para la higiene de las manos



 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

A fin de cumplir con este objetivo nuestra institución a través del Comité de Control de Infecciones junto a la Dirección médica, cumplirá con estas 6 fases del programa:

1. **Recursos para la Higiene de manos:** Facilitar los recursos para la higiene de manos, como el gel alcohol en frascos y dispensers (evaluando su aceptación en los usuarios) piletas para lavado de manos accesibles, jabón líquido y jabones líquidos antisépticos. Estas acciones se realizan en forma conjunta con miembros de la Dirección Médica, Equipo de Hotelería, Mantenimiento, Compras, Departamento de Obras y Proyectos.
2. **Capacitaciones:** Realiza Capacitaciones en los distintos grupos del personal de personal de salud en el ingreso a la institución y posteriormente.
3. **Evaluaciones:** Evalúa la adherencia a esta práctica, basal y posterior a las intervenciones.
4. **Recordatorios:** Promueve la presencia de recordatorios en la Institución sobre la Higiene de Manos y la Campaña anual del DIA de la Higiene de Manos junto con Comunicación Institucional.
5. **Feedback:** Realiza devoluciones a los distintos grupos.
6. **Reevaluar estrategias:** Diseña estrategias para mejorar la adherencia y acompañar su implementación.

### **Objetivo específico**

Promover la Higiene de Manos y lograr una adherencia a la Higiene de Manos del 100% en toda la institución.

A continuación describimos como se ha trabajado en cada uno de los aspectos descriptos anteriormente:

1. Asegurar los **recursos disponibles** en todo el hospital (ver Anexo VII)
  - a. Se realizaron reuniones en gestionadas por la Dirección Médica, Dr. Tejerizo, convocando a un grupo multidisciplinario (Equipo de Hotelería, Mantenimiento, Compras, Farmacia) para disponer de gel alcohol en todo el hospital. Aumentando la cantidad de dispensers de gel alcohol en todas las áreas, disponiendo de un gel alcohol sin dificultades en su abastecimiento, aceptado por el personal de salud (gel alcohol al 70% BiAlcohol y Pervicol) y alcohol en spray (Kimberley Clarke)...
  - b. Se reevaluó el sitio de colocación de los dispensers para facilitar la higiene de manos, ejemplo en el edificio Testa.
  - c. Se realizó una comparación de los costos del gel alcohol vs. el alcohol en spray sin observar diferencias significativas en el costo.

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

- d. Se decidió comenzar a retirar el jabón líquido neutro de las unidades críticas y reemplazarlo por clorhexidina al 2% para mejorar la higiene de manos y por la emergencia de gérmenes multiresistentes.
  - e. Se realizara nueva evaluación de cómo se está respecto al recurso en todo el hospital.
2. **Capacitaciones** en los distintos grupos del personal de personal de salud en el ingreso a la institución y posteriormente. Estas capacitaciones se enfocan en los puntos de resistencia del personal de salud
- a. Capacitaciones en Higiene de manos en los estudiantes del Instituto Universitario del Hospital italiano.
  - b. Capacitaciones en Higiene de manos al ingreso de los residentes del Hospital Italiano.
  - c. Capacitaciones en las Unidades críticas: Unidad Coronaria y UTIA.
  - d. Capacitaciones en los servicios quirúrgicos y Servicio de Clínica Medica.
  - e. Se les entrego material a representantes líderes del hospital para que divulguen el mensaje de higiene de manos (Dr. Wahrren, Dra. Claudia Kesckes, Dr. Anibal Arias, Dr. Michelangelo, Dr. Waisman, Dr. Bruno Ferreyro)
3. **Evalúaciones** de la adherencia a esta práctica.
- a. Se realizaran las evaluaciones e intervenciones en el año 2013. Para facilitar las evaluaciones hemos decidido valorar la adherencia a la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente (Anexo 1)
  - b. Se realizaran evaluaciones diarias por personal de Comité de Control de Infecciones “Recorridas de Higiene de Manos” con docencia incidental e identificación del personal de salud no adherente que serán elevados al jefe del servicio correspondiente.
  - c. Se publicaran las evaluaciones en la intranet.
4. Recordatorios en la Institución sobre la Higiene de Manos y la Campaña anual del DIA de la Higiene de Manos junto con Comunicación Institucional.
- a. Se colocaran recordatorios en las puertas de las habitaciones del pacientes que refuercen el concepto de la higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.
  - b. Se colocaran carteles o autoadhesivos en los dispensers de gel alcohol para reforzar la Higiene de Manos.

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

c. Se continuaran con los mensajes en la intranet sobre la Higiene de Manos.

5. Devoluciones a los distintos grupos: Se les entregara en cada una de las evaluaciones un informe a Departamento de Cirugía, Departamento de Clínica medica, Departamento de Diagnostico, departamento de Enfermería y Dirección Medica. Se realizan ateneos con cada una de estas áreas para comunicar situación a todo el personal.

- Devolución de datos de mayo (realizadas UTIA, UTIM, Clínica Medica, Pediatría, UCO enfermería pendientes UCO médicos y Traumatología)
- Devolución con gráficos de adherencia en cada sector
- Presentación e implementación de estrategias junto con datos

#### Anexo I

Se realizarán mediciones de la adherencia a través de estudios transversales de una semana, con una frecuencia mensual (ver esquema propuesto en Anexo II y V), a cargo de observadores pasivos.

Se establece como **periodo de observación** el comprendido entre los meses de marzo de 2013 y diciembre de 2013.

**Frecuencia de observación:** Serán trimestrales para cada sector incluido en el estudio.

**Número de observaciones:** se prevé un número igual o mayor de 30 observaciones por semana y por sector. Para establecer este número de observaciones se tomó como base de adherencia global, datos históricos de adherencia a la Higiene de Manos en el Hospital Italiano de Buenos Aires. También se tomarán como línea de base los datos de los sectores donde se hayan realizado mediciones.

**Fases del programa:** Se prevén dos fases para este estudio. Ver cronograma de actividades propuestas anexo I. Estas fases desarrollarán en forma alternada en cada sector incluido en el estudio.

- **Fase de Medición:** Es el periodo donde los observadores pasivos realizan y registran las observaciones.
- **Fase de Intervención:** En este periodo, se le devolverá los resultados a cada servicio evaluado y se discutirán con ellos estrategias a implementar hasta la medición siguiente.

Los **sectores incluidos** en el programa son: Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. Unidad de Cuidados Coronarios, Unidad de Terapia Intermedia de

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

Adultos, Unidad de Terapia Intensiva de Pediatría, Neonatología, Sector 8, Sector 9, Sector 15, Sector 20, Sector 36.

**Poblaciones que se incluyen en el estudio:** Las observaciones están orientadas a evaluar la adherencia de Médicos y de Enfermeros en los **sectores de internación general** y un apartado donde se incluyan otros profesionales.

En las **unidades intensivas** se agrega a Kinesiólogos, técnicos de Laboratorio y Técnicos de Rayos.

**Momento que se medirá:** Se medirá la adherencia de higiene de manos en el **momento 1** definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es decir la higiene en el momento inmediato previo al contacto con el paciente y en el **momento 4** después de cualquier tipo de contacto con el paciente.

**Definición momento 1:** Todo miembro del equipo de salud, debe higienizar sus manos inmediatamente antes del contacto con alguna parte del cuerpo del paciente, incluyendo las sábanas.

Se dará por válida la higiene que realice al finalizar la atención de un paciente e inmediatamente tome contacto con otro paciente, sin que exista el contacto con superficies del medio ambiente u otra superficie.

Se tomará como higiene correcta a la realizada a través del uso de agua y jabón; y/o de solución alcohólica para manos.

**Definición momento 4:** cuando se abandone la zona del paciente luego de haber tenido contacto con el mismo, antes de contactar con algún objeto fuera del área del paciente.

**Justificación de la elección del primer momento:** Se considera el momento más importante, descontando aquellos que preceden a practicas invasivas. Por otro lado es el que más se repite, el más habitual. Ya que durante toda asistencia al paciente siempre hay un contacto directo del profesional del equipo de salud, con el paciente.

**Justificación del momento 4:** minimiza el riesgo de contaminación ambiental y protege al personal de salud.

**Horarios de medición:** Las observaciones pasivas se harán en los horarios de la mañana y la tarde, de lunes a viernes. Este criterio responde a la necesidad de descanso de los pacientes involucrados en la observación. Por otra parte se prevé que en estos horarios

**Distribución de observadores** (Ver Anexo VI)

- En la **Unidad de Terapia Intensiva de Adultos (UTIA)**, la observación estará a cargo de los **residentes de enfermería** de UTIA, que estén rotando por el Comité de Control de Infecciones
- En la **Unidad de Terapia Pediátrica (UTIP)**, la observación estará a cargo de familiares en la parte de afuera, y en la hiperterapia por Residente ECI
- En la **Unidad de Cuidados Coronarios (UCIC)**, la observación estará a cargo de miembros de Epidemiología

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

- En los **sectores de internación general**, la observación estará a cargo del **paciente y/o de sus familiares**, que acepten participar en este estudio. A ellos se los instruirá para la observación y el registro. Se les dejará una planilla de registro y una birome.

### Registro de los datos.

Se utilizarán dos tipos de fichas diseñadas para tal fin.

Una es para registrar las observaciones en las áreas intensivas (Anexo II) y la otra es la que se entregará a los pacientes o familiares que acepten participar del estudio (Anexo III)

- **Planilla para áreas intensivas:** Registrar
  - Fecha
  - Sector / unidad en la que se realiza la observación: ej: UTIA
  - Observador: Indicar el nombre de quien realiza los registros
  - Utilizar una fila para cada observación (Ver ejemplo)
  - Se utilizará una ficha o más por día
  - Siglas utilizadas en la ficha para identificar categorías: **M:** médico; **E:** enfermero/a; **K:** kinesiólogo; **TR:** Técnico de Rayos; **TL:** Técnico de Laboratorio.

Ejemplo de registro de datos en ficha de áreas intensivas

Fecha: 19/03/13 Sector: UTIA

Observador Silvana

N° Observación	Categoría M		Categoría E		Categoría K		Categoría TR		Categoría TL		Turno observación	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	Mañana	Tarde
	1	X										X
2		X									X	
3			X								X	
4			X									X
5	X											X
6						X					X	
7					X							X

- Planillas para áreas de internación: registrar
  - Fecha
  - Sector
  - Habitación
  - Utilizar una fila para cada observación (Ver ejemplo)

Ultima revisión 29/01/2013

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>	
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>	

Ejemplo de registro de datos en ficha de internación general

Fecha	Sector		Habitación			
19/03/13	8		810			
Higiene de manos	Médicos		Enfermeros		Otros profesionales	
	si	no	si	no	si	no
1	X					
2				X		
3						X
4		X				
5			X			
6					X	

**Criterios de inclusión:**

- Se incluirán a aquellos pacientes que tengan punto de observación directa sobre la pileta y/o dispensador de solución alcohólica para manos y que acepten participar del estudio o cuyos familiares acepten participar del estudio.

**Criterios de exclusión:**

- En las áreas de internación general, se excluirán como observadores, a aquellos pacientes que se encuentren en aislamiento de contacto.
- Se excluyen las observaciones durante el turno noche, ya que se prevé un menor contacto de los miembros del equipo de salud para favorecer el descanso de los pacientes.
- Pacientes que presenten una condición grave y/o que los familiares se nieguen a participar.
- Pacientes que no tengan acceso a observación directa al sitio de higiene de manos (pileta y/o dispensador de alcohol)
- Pacientes que tengan previsto un tiempo de internación igual o menor a 24 horas.

**Encargados de realizar las observaciones**

Las observaciones estarán a cargo de observadores pasivos.

**Observadores pasivos:** Se denomina a quienes realizarán las observaciones sin que exista ninguna intervención por su parte, para modificar la situación observada.

**Discurso que se utilizará con los pacientes y/o familiares**

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

- Se invitará a los pacientes y/o familiares a participar del estudio de la siguiente manera: Mi nombre es ....., soy integrante del Comité de Control de Infecciones. Estamos realizando un estudio para evaluar si los profesionales se higienizan las manos. Necesitamos la colaboración de los pacientes y/o familiares que quieran participar. Es un estudio que dura 24 horas. Lo que tendría que hacer es registrar en una ficha que le dejamos, si cuando viene algún profesional, se higieniza las manos antes de tocar al paciente. Ya sea que usen agua y jabón o que se coloquen gel alcohólico.
- Por día se les entregará una ficha que será recogida al día siguiente
- En el momento del retiro de la ficha, se le preguntará al paciente y/o familiar, si desean continuar con las observaciones. En caso que acepten, se le dejará una nueva ficha.

**Coordinación del programa:** El presente programa será coordinado por ..... Quien tendrá a su cargo:

- La centralización de todos los datos una vez tabulados.
- Evaluar y coordinar las intervenciones en cada sector junto con los referentes de los mismos.
- Evaluar y concluir sobre los resultados obtenidos.
- Elaborar informe final

**Distribución de los sectores incluidos en el programa:** Los distintos sectores serán distribuidos entre los Enfermeros en Control de Infecciones (ECI) del Comité de Control de Infecciones del Hospital Italiano de Buenos Aires, quienes tendrán a su cargo:

- La instrucción sobre la observación a los observadores pasivos
- Distribuir, en las semanas de medición, las planillas de recolección de observaciones (Anexo III y IV) vacías y recoger las completas.
- Tabular los datos obtenidos al final de la semana de evaluación.
- Entregar los datos tabulados al coordinador del programa.
- Elaborar, discutir e implementar las intervenciones orientadas a la mejora de la adherencia de la higiene de manos.
- Si bien, la medición es mensual, en cada mes se tomarán 7 sectores (anexo V).

**Intervenciones:** Se elaborarán intervenciones a través de actividades orientadas a motivar la adherencia a la higiene de manos. Estas intervenciones también serán trabajadas con cada sector incluido en el estudio.

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

Serán tomadas como actividades de intervención, las que se desarrollen en forma central para conmemorar el 5 de mayo “Día global de la higiene de manos”

**Tabulación de datos:** Será realizada por cada referente a cargo del sector donde se realizaron las observaciones a tabular. Luego serán enviados al Coordinador del estudio para la centralización de los datos obtenidos.

**Informe general de los datos:** Se elaborarán informes por sector evaluado. Se obtendrán datos generales.

A cada sector se le informará los datos globales y los propios

**Consentimiento informado:** Para el presente estudio no se prevé la obtención de consentimiento informado por parte de quienes van a ser observados, ya que dicha observación no implica riesgos para su vida y/o profesión.

## Anexo II

Esquema propuesto para la medición de la adherencia a la higiene de manos

enero 2013							1
S	M	T	W	Th	F	Sa	
		1	2	3	4	5	
6	7	8	9	10	11	12	
13	14	15	16	17	18	19	
20	21	22	23	24	25	26	
27	28	29	30	31			

febrero 2013							2
S	M	T	W	Th	F	Sa	
					1	2	
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	
17	18	19	20	21	22	23	
24	25	26	27	28			

marzo 2013							3
S	M	T	W	Th	F	Sa	
					1	2	
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	
17	18	19	20	21	22	23	
24	25	26	27	28	29	30	
31							

abril 2013							4
S	M	T	W	Th	F	Sa	
	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30					

mayo 2013							5
S	M	T	W	Th	F	Sa	
			1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30	31		

junio 2013							6
S	M	T	W	Th	F	Sa	
						1	
2	3	4	5	6	7	8	
9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	
23	24	25	26	27	28	29	
30							

julio 2013							7
S	M	T	W	Th	F	Sa	
	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	

agosto 2013							8
S	M	T	W	Th	F	Sa	
				1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	16	17	
18	19	20	21	22	23	24	

septiembre 2013							9
S	M	T	W	Th	F	Sa	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	



**HOSPITAL ITALIANO**  
de Buenos Aires

**ANEXO N° V**  
**Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”**

**Programa de Higiene de manos HIBA**

28	29	30	31			

25	26	27	28	29	30	31

29	30					

octubre 2013							10
S	M	T	W	Th	F	Sa	
		1	2	3	4	5	
6	7	8	9	10	11	12	
13	14	15	16	17	18	19	
20	21	22	23	24	25	26	
27	28	29	30	31			

noviembre 2013							11
S	M	T	W	Th	F	Sa	
					1	2	
3	4	5	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	
17	18	19	20	21	22	23	
24	25	26	27	28	29	30	

diciembre 2013							12
S	M	T	W	Th	F	Sa	
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31					

Valoración  
 Intervención

**Anexo III**

Planilla para el registro de las observaciones para áreas intensivas

Fecha: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

Observador \_\_\_\_\_

N° Observación	Categoría M		Categoría E		Categoría K		Categoría TR		Categoría TL		Turno observación	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	Mañana	Tarde
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>											
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>											

18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													

#### Anexo IV

Planilla para el registro de las observaciones para áreas de internación general

Fecha	Sector		Habitación			
	Médicos		Enfermeros		Otros profesionales	
	si	no	si	no	si	no
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Ultima revisión 29/01/2013

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

### Anexo V

Distribución de mediciones en los sectores incluidos  
Todos los sectores serán valorados en la misma semana

**Anexo VI.** Tabla con distribución de referentes y observadores según sector incluido

<b>Sector</b>	<b>Referente/s del Comité</b>	<b>Observador/es</b>
UTIA	Griselda Almada	Externos al Comité
UTIM	Silvia Ilari	Externos al Comité
Neonatología	Analía De Cristófano	Externos al Comité
UCIC	Alicia Lizzi	Externos al Comité
UTIP Hiper terapia	Analía De Cristófano Laura Alonso	Internos del Comité
UTIP Terapia	Analía De Cristófano Laura Alonso	Familiares
Sector 8	Laura Alonso	Familiares
Sector 9	Laura Alonso	Familiares
Sector 15	Alicia Lizzi / Juan Acosta	Familiares
Sector 20	Alicia Lizzi	Familiares
Sector 36	Silvia Ilari	Familiares

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

## Higiene de Manos en HIBA 2012



Unidad	Evaluación de 5 momentos Higiene Manos OMS	Evaluación 1er momento	
UCIC*	43,49% (Ab/12) 26,96 % (Jun/12)		42%(Nov/12)
UTIM			22%
UTIA	64,74% (En/12)	42,6%(Ab/12)	36,4%,(Oct/2012)
San Justo Terapia			preliminar 45%
Neonatología	96,5%		
UCIP	92,78%		
Sector 20		20%	

### Higiene de Manos HIBA global

- 2012: **51%** (30% adultos)
- 2013: 1er cuatrimestre **54,25%** (37,87% adultos)



## Unidades relevadas 1er cuatrimestre 2013



### Sectores                      Cantidad de observaciones:

- |         |       |
|---------|-------|
| ● UTIA  | ● 212 |
| ● UTIM  | ● 30  |
| ● UTIP  | ● 108 |
| ● UCO   | ● 39  |
| ● Neo   | ● 35  |
| ● S. 15 | ● 127 |
| ● S. 20 | ● 38  |
| ● S. 36 | ● 87  |
| ● S. 8  | ● 84  |
| ● S. 9  | ● 88  |

Metodología Evaluación:  
-Observador Paciente o Familiar:  
internación general  
-Observador equipo de salud: intensivos  
-Observaciones mínimas por sector = 30  
-Observaciones totales = 848

### Resultados a junio 2013 (%de adherencia)

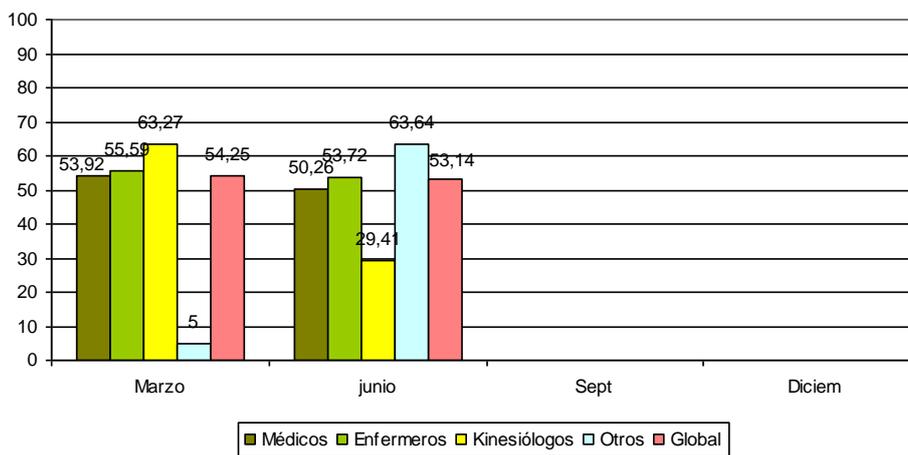


HOSPITAL ITALIANO  
de Buenos Aires

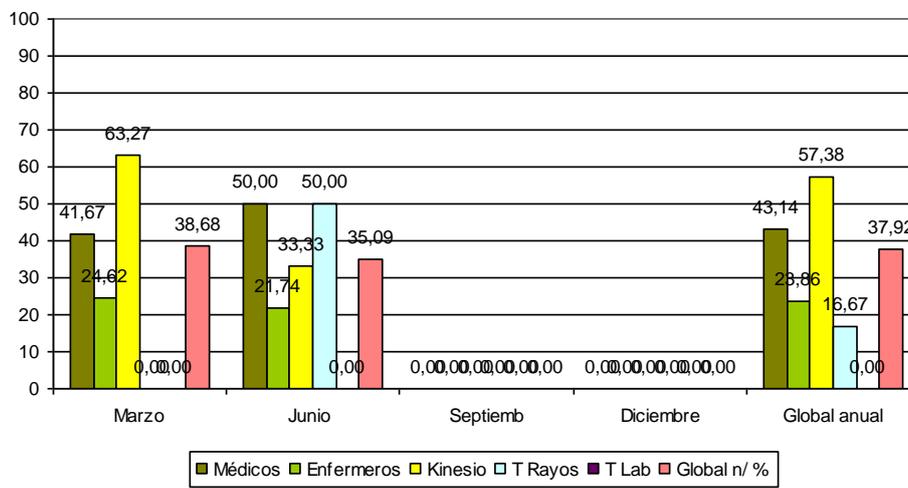
ANEXO N° V  
Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos  
cortopunzantes”

Programa de Higiene de manos HIBA

Tasa de adherencia global a la higiene de manos en el  
HIBA 2013



Adherencia a la Higiene de Manos en UTIA del HIBA 2013



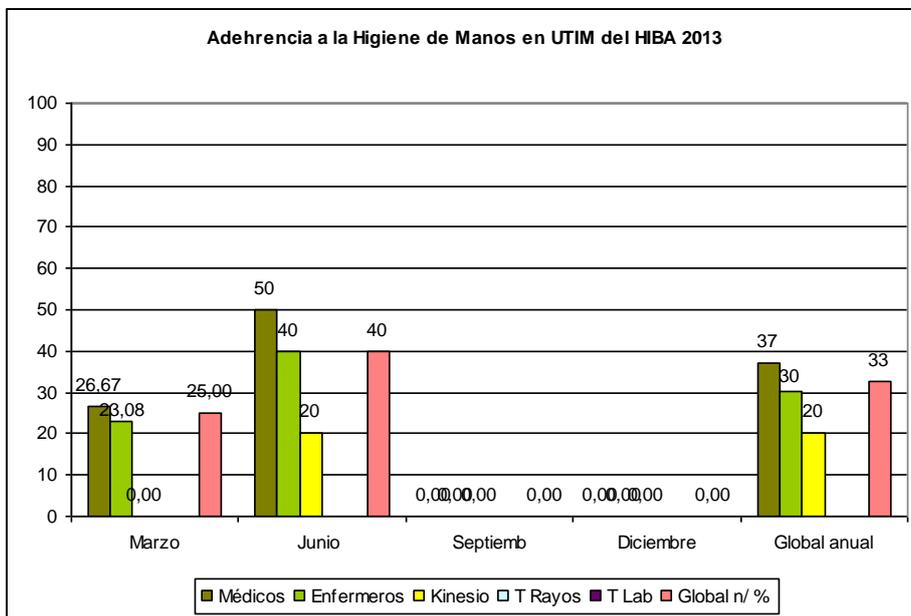
\*El personal de la Unidad de Terapia Intensiva propone a partir de Julio realizar evaluaciones con identificación de personal



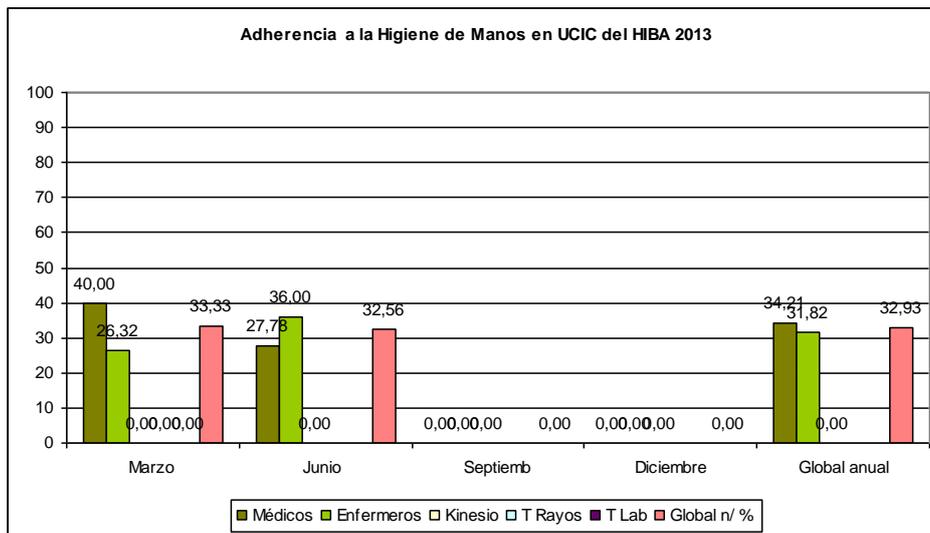
HOSPITAL ITALIANO  
de Buenos Aires

ANEXO N° V  
Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos  
cortopunzantes”

Programa de Higiene de manos HIBA



+Se realizo una devolución en mayo de las evaluaciones de higiene de manos.



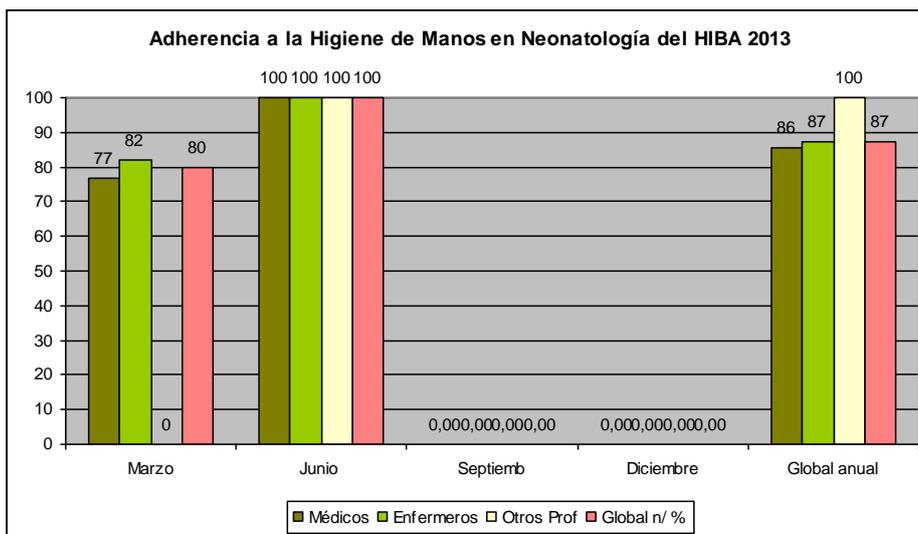
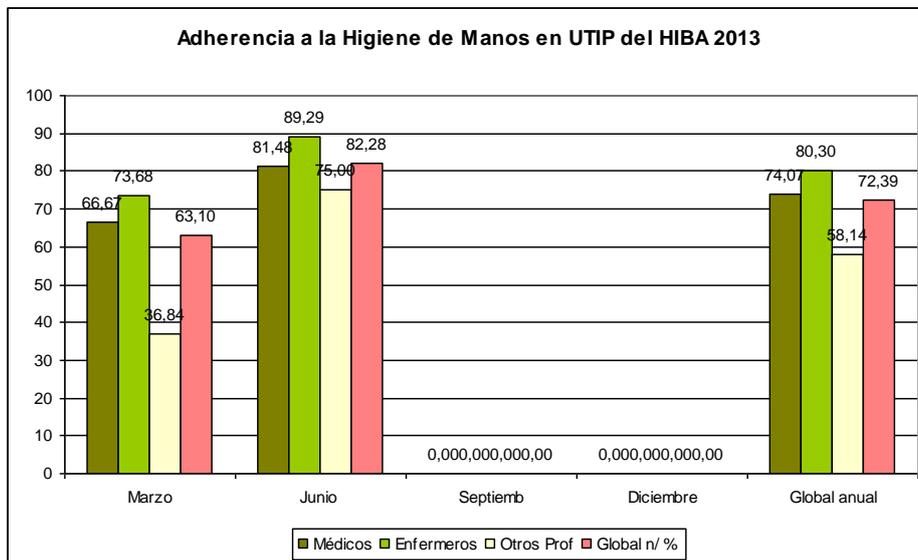
\*El personal de la Unidad Coronaria propone a partir de Julio realizar evaluaciones con identificación de personal



HOSPITAL ITALIANO  
de Buenos Aires

ANEXO N° V  
Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos  
cortopunzantes”

Programa de Higiene de manos HIBA



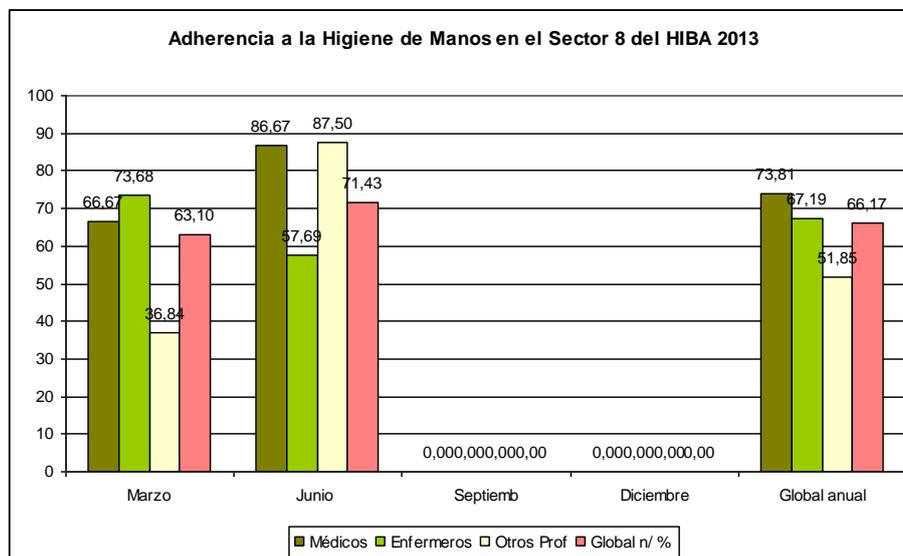
\*Brote de SAMR en mayo, junio. Menor numero de evaluaciones en junio.



HOSPITAL ITALIANO  
de Buenos Aires

ANEXO N° V  
Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos  
cortopunzantes”

Programa de Higiene de manos HIBA



## Anexo VII

### Recursos necesarios para la higiene de manos

El agua utilizada para la higiene de manos debe respetar las normativas locales para agua potable.

Toallas descartables: son preferibles a los secadores, deben utilizarse sin producir escoriaciones.

Jabón líquido común: tienen actividad detergente que remueve la suciedad de las manos, poca actividad antimicrobiana, por lo tanto remueve con poca exactitud, aumentaría con un mayor tiempo del lavado de manos. Los frascos de jabón líquido común pueden inducir a errores en el personal de salud, confundirlos con jabón antiséptico. Es por estos motivos que se ha decidido reemplazar el jabón líquido en frascos en las áreas de internación.

Gel alcohol: desnaturalizan proteínas, los más efectivos son del 60-80%, tiene una actividad germicida excelente para gram positivos y gram negativos, micobacterias y hongos. No tiene actividad frente a las esporas o parásitos oquistes y muy poca sobre los virus no envueltos. El virus de hepatitis A y enterovirus son inactivados con alcohol al 70%.

No tiene efecto residual. La combinación sinérgica de humectantes (octoglicerina) y conservantes le confieren un efecto más prolongado frente a la flora transitoria. No se recomiendan cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con material proteico. La eficacia del gel alcohol está limitada por el tipo de alcohol que se utiliza, la concentración, el tiempo de contacto, el volumen de gel alcohol y si las manos están húmedas cuando se coloca el gel alcohol. Se recomienda al menos 3 ml. No se recomiendan las toallas descartables impregnadas con alcohol por este motivo. El efecto de “sequedad de piel” puede reducirse agregándose 1-3% glicerol. Las dermatitis

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

alérgicas por contacto con el gel alcohol son raras. Existe la posibilidad de contaminaciones gel alcohol con *Bacillus spp.*

La OMS recomienda la higiene de manos con gel alcohol como método de elección por los siguientes motivos:

1. evidencia de acción rápida, amplio espectro antimicrobiano con mínimo riesgo de resistencia
2. fácil implementación (no necesidad de piletas o estructura mayor).
3. capacidad de mejorar la adherencia a la higiene de manos por ser un proceso más rápido y fácil.
4. beneficio en costos
5. minimiza el riesgo de efectos adversos y es mejor aceptada.

Para una higiene de manos óptima el gel alcohol debe estar disponible en cada sitio de atención del paciente, al lado del paciente a través de dispensers o botellas de gel alcohol. El gel alcohol debe cumplir con los requisitos para eficacia antimicrobiana y requisitos del ANMAT y ser bien tolerado/aceptado por el personal de salud.

Clorhexidina: produce una disrupción de las membranas citoplasmáticas. Su actividad antimicrobiana es más lenta que el alcohol, pero tiene efecto residual. Es activa frente a las bacterias gram positivas, un poco menos activa frente a las bacterias gram negativas y hongos, y mínima actividad frente a las micobacterias, no es además esporicida. Tiene menos actividad para los virus no envueltos (rotavirus, adenovirus y enterovirus). Las preparaciones con clorhexidina al 2% son levemente menos eficaces que la clorhexidina al 4%. En el HIBA se recomienda clorhexidina al 4% en toda el área quirúrgica. Existe una escasa absorción a través de la piel. Se debe ser cuidadoso con el contacto con los ojos, puede causar conjuntivitis o daño en corneas. Los productos con mayor concentración de clorhexidina pueden causar mayor daño a la piel. La resistencia a clorhexidina ha sido reportada.

#### Lavado de manos prequirurgico

La utilización de guantes estériles no elimina la necesidad de una higiene de manos adecuada previa a la cirugía. El 18 % de los guantes tienen pequeños orificios posterior a la cirugía y más del 80% no son percibidos por el cirujano. Después de 2 horas de cirugía aumenta hasta un 35%. Esto aumenta el riesgo de infección de sitio quirúrgico. Con el uso de doble par de guantes persiste aun un 4%. Están descriptos los brotes de endocarditis por SCN con la misma cepa de las manos del cirujano.

El objetivo del lavado de manos prequirurgico es reducir las bacterias de las manos del equipo quirúrgico durante todo el procedimiento en caso de que se produzcan estos orificios no percibidos. Se debe eliminar la flora transitoria y reducir la residente. Existe una replicación rápida de bacterias en las manos

 <b>HOSPITAL ITALIANO</b> de Buenos Aires	<b>ANEXO N° V</b> <b>Política 53/14 “Manejo y descarte adecuado de dispositivos cortopunzantes”</b>
	<b>Programa de Higiene de manos HIBA</b>

no lavadas con jabón antiséptico. El espectro del jabón antiséptico debe ser lo más amplio posible para bacterias y hongos.

Recomendaciones para el lavado de manos quirúrgico:

- Uñas cortas, no postizas, sin esmalte
- No pulseras o relojes o anillos
- Lavado pre quirúrgico de manos y de antebrazo hasta los codos (5 minutos con clorhexidina jabonosa o iodopovidona jabonosa + cepillado de uñas inicial + secarse con toalla estéril)

Los dos antisépticos más utilizados son clorhexidina y iodopovidona. , tiene eficacia similar en reducciones de UFC de bacterias pero existe un recrecimiento más rápido con iodopovidona que con clorhexidina. Según la OMS el tiempo recomendado es de 3 a 5 minutos. En el HIBA recomendamos 5 minutos.

Lavado de manos quirúrgico con soluciones alcohólicas

En cirugías consecutivas, luego del lavado inicial solo si permanece en el área quirúrgica, los subsiguientes lavados pueden realizarse con solución a base de alcohol (clorhexidina alcohólica al 1%/61%, “Avagard”).

**Paso 1:**

- Aplique 5 ml de solución en la palma de una mano, con la bomba de pie.
- Coloque la punta de los dedos de la mano contraria en la solución para preparar las uñas.
- Disperse el resto de la solución en el antebrazo hasta arriba del codo cubriendo toda la superficie.

**Paso 2:** Aplique otros 5 ml de solución y repita la operación con la mano contraria

**Paso 3:**

Aplique 5 ml más de solución en manos y muñecas únicamente. Deje secar antes de calzar los guantes.

Para facilitar el secado continúe friccionando las manos hasta que la solución se seque.

**Bibliografía:**

Guías para la Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud 2009  
[www.who.int/gpsc/5may/en/](http://www.who.int/gpsc/5may/en/)