

IMPACTO DEL USO DE GUANTES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE HIGIENE DE MANOS

JOSEFINA JIMÉNEZ BETANCOR
M^A CARMEN SANCHEZ GARRIDO
SANDRA GARCIA GARCIA

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

Impacto del uso de guantes en el cumplimiento de las recomendaciones de Higiene de Manos.

Autor principal	JOSEFINA JIMÉNEZ BETANCOR		
CoAutor 1	M ^a CARMEN SANCHEZ GARRIDO		
CoAutor 2	SANDRA GARCIA GARCIA		
Área Temática	PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL		
Palabras clave	higiene manos	guantes	infección cuidados intensivos

» Resumen

Antecedentes y Objetivos. En reiteradas ocasiones se ha referido la relación existente entre el uso indebido de guantes y peores niveles de cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos (HM). Objetivos: 1) Evaluar el cumplimiento de los indicaciones para la HM en relación con la utilización de guantes 2) Evaluar el impacto de de la publicación de las observaciones en el logro de buenas practicas de HM cuando se usa guantes.

Metodología: Estudio observacional descriptivo. Periodo de estudio: junio-julio y noviembre-diciembre de 2010.Ámbito de estudio: UCI. Hospital Universitario San Cecilio. Granada

Resultados: Las observaciones realizadas y publicadas lograron mejorar el cumplimiento de la HM, en particular cuando se usa guantes.

Evolucionando los porcentajes de cumplimiento global cuando no se utiliza guantes, del 34,14% en junio-julio de 2010 al 44% en noviembre-diciembre de 2010, y del 8,41% al 27% cuando sí se utilizan. Las variaciones de porcentaje se comprobaron para todas las indicaciones, siendo más significativas en las indicaciones de después del contacto con fluidos, paciente, y antes de procedimientos invasivos.

Conclusiones: El uso de guantes se asocia a un menor grado de cumplimiento de las cinco recomendaciones de la HM. Hecho probablemente relacionado con la creencia errónea de que el uso de guantes exime de la HM [1]. El feed-back, la publicación y discusión de los datos obtenidos aporta una herramienta útil en la mejora del cumplimiento.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La elevada tasa de infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos se ha relacionado con la acumulación de factores de riesgo y el aumento de las multiresistencias [2], siendo consideradas el efecto adverso más frecuente en las unidades de cuidados críticos [3]. Según la World Alliance for Patient Safety. OMS [4] la higiene de manos es la medida más eficaz en la reducción de estas infecciones, reduce la morbilidad y supondría un ahorro significativo del gasto sanitario en cuidados intensivos. En reiteradas ocasiones se ha referido que la utilización indebida de guantes se asocia a peores niveles de cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos. Apreciamos que la creencia errónea de que el uso de guantes exime de la higiene de manos está muy arraigada.

Nos propusimos como objetivo conocer los niveles de cumplimiento de la higiene de manos relacionado con el uso de guantes en la UCI del Hospital Universitario S. Cecilio de Granada. Con anterioridad se habían instalado carteles con las cinco indicaciones y se había facilitado el acceso a los frascos de solución hidroalcohólica. En cinco ocasiones, la Unidad de Medicina Preventiva del hospital hizo observaciones puntuales.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Las infecciones hospitalarias en la UVI suponen un grave problema [1]. La multiplicidad de factores de riesgo: procedimientos invasivos, malnutrición, inmunodepresión, concentración de pacientes, multiresistencias aumentan la vulnerabilidad del paciente crítico a las infecciones nosocomiales, consideradas el efecto adverso más frecuente en UCI [2]. La higiene de manos es la medida de prevención más eficaz en la prevención de infecciones [3], sin embargo las cifras de cumplimiento son bajas, en particular cuando se usa guantes, enfrentándonos a una conducta consolidada.

Nos proponemos como objetivos: 1) Conocer el grado de cumplimiento relacionado con el uso de guantes 2) Realizar intervenciones de mejora y 3) Valorar la eficacia de las intervenciones realizadas.

Ámbito de estudio e intervención: UCI. Hospital Universitario S. Cecilio. Granada

Método de recogida de información:

Observación directa de la actividad asistencial del personal propio y ajeno a la unidad. Se utilizó una adaptación del formato elaborado por la OMS para la observación directa del cumplimiento de higiene de manos. Los observadores fueron profesionales de enfermería con amplia experiencia que desarrollan su actividad profesional en la unidad objeto de estudio, con formación previa teórico-práctica como observadores a cargo del Servicio de Medicina Preventiva del hospital.

Variables estudiadas: sala, fecha y hora, indicación para la higiene de manos, acción realizada, uso de guantes y categoría profesional de la persona observada. La información recogida se introdujo en una base de datos Excel, y se analizó con el paquete estadístico Stata 10.0.

Las primeras observaciones realizadas en nuestra unidad en junio-julio de 2010 pusieron de manifiesto cifras de cumplimiento bajas, con un cumplimiento global del 34,14% cuando no se utilizaban guantes y del 8,41% cuando sí se utilizaban. Las variaciones en el porcentaje de cumplimiento relacionado con el NO USO y el USO de guantes se comprobaron para cada una de las indicaciones, siendo relevantes en las indicaciones de "después": después de contacto con secreciones (52,38% vs 3,85%), después de contacto con el paciente (32,70 vs 3,77%) y después de contacto con el entorno (46,80% vs 0%). Los variaciones en los datos obtenidos fué para las indicaciones de "antes del contacto con el paciente" del 15,50% vs 11,40% y para "antes de procedimientos invasivos" del 66,67% vs 10%. Se confirma que la creencia de que el uso de guantes exime de la higiene de manos está muy extendida.

Tras las primeras observaciones realizamos diferentes intervenciones:

1) Publicación y debate de los resultados obtenidos 2) Curso de Formación 3) Campaña Navideña de divulgación del uso adecuado de

guantes y de difusión de las cinco indicaciones para la higiene de manos, 4) Nuevas observaciones en noviembre-diciembre de 2010 para valorar la utilidad de las intervenciones realizadas.

Las observaciones realizadas en noviembre-diciembre 2010 indicaron una mejora significativa del cumplimiento global de la higiene de manos, mayor en las ocasiones en las que se usaron guantes (44% sin guantes, 27% con ellos). La mejora en los casos en los que se usa guantes tuvo una variación de un 3,85 % a un 15,38 % en la indicación de después de contactos de fluidos y del 3,77% al 25% tras el contacto con el paciente, manteniéndose el casi nulo cumplimiento tras el contacto con el entorno del paciente. Las indicaciones de antes de la actividad experimentaron una variación del 11,40% al 24,06% para la indicación de antes del contacto con el paciente y del 10% al 43,10 % antes de procedimientos invasivos.

La mejora del cumplimiento en ambos supuestos (con guantes y sin guantes) fue más significativa en el personal de enfermería, de un 38,81 a un 50,83%.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La formación [4] es una herramienta fundamental, pero resulta insuficiente para lograr asentar prácticas seguras en el uso de guantes de forma continuada en el tiempo, ya que se trata de una conducta arraigada que precisa persistencia de las actuaciones.

El registro sobre el grado de cumplimiento de la higiene de manos[5] en periodos largos de tiempo y realizado por los propios profesionales; la publicación de los datos y la discusión de los mismos entre el personal de la unidad proporciona un feed-back que favorece la modificación de conductas en la higiene de manos, en particular, cuando se usa guantes.

La implicación del personal de enfermería de la unidad con carácter voluntario como impulsores, observadores y divulgadores ofrece una herramienta útil en la adquisición de buenas prácticas en el uso de guantes y la higiene de manos.

La relación coste-beneficio es óptima por el alto coste que suponen las infecciones nosocomiales en los servicios de Medicina Intensiva y el reducido coste de la HM y de las intervenciones realizadas.

Las soluciones aportadas no han resuelto el problema pero han logrado una mejora significativa que nos hace persistir en el camino emprendido, insistiendo en aquellas indicaciones en las que los cumplimientos al usar guantes son peores -después de contacto con el entorno-.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El margen de mejora sigue siendo aún importante para todas las indicaciones, en particular en la indicación de después de contacto con el entorno que se mantiene en un grado de cumplimiento cero cuando se usan guantes.

Las observaciones fueron realizadas tras la realización de un Curso de observadores organizado por el Servicio de Medicina Preventiva del hospital y un periodo de entrenamiento. A pesar de ello ha habido dificultades como lograr registros de observaciones en momentos de urgencia o cuando las cargas de trabajo son elevadas. En el proceso de observaciones pudimos corregir la disparidad de criterios en torno a las prácticas a incluir en la indicación antes de una técnica aséptica, recogiendo dentro de este supuesto, no solo la aspiración de secreciones, las punciones percutáneas o técnicas invasivas; sino también otras como la higiene de cavidad bucal, fosas nasales, ojos y punciones cutáneas. Fue necesario insistir en la observación de la higiene de manos cuando las indicaciones se daban dentro del entorno del mismo paciente. Por ejemplo: tocar el entorno y después hacer higiene de boca sin realizar higiene de manos previa. Es difícil precisar en que medida la observación por parte de personal de la propia unidad puede suponer un sesgo, aunque no podemos descartar esta posibilidad.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En el contexto de la UVI sólo es factible en lo que concierne al momento de las visitas. Informamos a la familia de la conveniencia de hacer higiene de manos antes y después de la visita, mediante lavado de manos o solución hidroalcohólica, insistiendo en los casos de aislamiento en los que deben ponerse guantes [3] Además de explicar los motivos, se registran también observaciones del cumplimiento dentro del capítulo personas ajenas a la unidad, que ponen en evidencia una mejora del cumplimiento, también del personal ajeno a la unidad, entre el que se encuentran los familiares, pasando de un cumplimiento global del 15,48 % al 28,74%, siendo aún elevado el margen de mejora.

Con el objeto de facilitar y recordar la higiene de manos, se han instalado dispensadores de solución hidroalcohólica junto a un cartel que explica la técnica correcta de aplicación en la entrada de la unidad y en el box de cada paciente. Se les aconseja, además, la higiene de manos frecuente como una práctica preventiva segura en su vida cotidiana. Si la estrategia se extrapola a otros ámbitos asistenciales existen importantes y mayores oportunidades de participación.

Son insuficientes los datos obtenidos en relación al uso de guantes de los familiares ya que está restringido a los casos de aislamiento y el tamaño muestral es reducido.

» Propuestas de líneas de investigación.

En la actualidad y hasta julio de 2012 tenemos previsto continuar con las observaciones con el objeto de evaluar la eficacia mantenida del feed-back, seguir interviniendo en las oportunidades de mejora y recoger los datos que correlacionan la categoría profesional, la higiene de manos y el uso de guantes.

Bibliografía:

[1] * ENVIN-HELICS. 2009. Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva. SEMICYUC. Grupo de Trabajo de Medicina Intensiva. España

* Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Unidades de Cuidados Intensivos. Informe evolutivo de los años 2003-2005. F. Álvarez-Lerma; M. Palomar; P. Olaechea; J.J. Otal; J. Insausti; E. Cerdá y Grupo de Estudios de Vigilancia de Infección Nosocomial en UCI. España.

* Plan de Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud 2005. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. España.

* Grupo de trabajo EPINE. Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales. 2005. Madrid; Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, 2005. Disponible en: http://www.mpsp.org/mpsp/EPINE06/EPINE_Espana_2005.pdf

[2] Incidentes y efectos adversos en Medicina Intensiva. Seguridad y riesgo en el enfermo crítico. SYREC 2007. Informe. Mayo 2009. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política social. Gobierno de España. p 29-31; 57-70.

[3]* Estrategia multimodal de mejora de la higiene de manos. World Alliance for Patient Safety. OMS. 2008.

* Directrices de la OMS sobre la Higiene de Manos en la Atención Sanitaria. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. OMS. 2005.

* OMS. Guía práctica de prevención de infecciones nosocomiales. 2ª edición 2003.

[4]* Hand hygiene and patient care:pursuing the Semmelweis legacy. Didier Pittet, John Boyce. The Lancet. Infectious Diseases. April 2001
Hand Hygiene among Physicians: Performance, Beliefs, and Perceptions. Annals of Internal Medicine 141(1):1-8, Jul 2004Pittet D, Simon A, Hugonnet S y cols.

* Recommendations of the healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2002; 51: no. RR 16. Boice JM, Pitter D.
Guideline for Hand Hygiene in healthcare Settings. Disponible en <http://www.cdc.gov/handhygiene/>

* Proyecto Bacteriemia Zero. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid; Ministerio Sanidad y Consumo. SEMICYUC. 2008, 2009.

*¿Por qué no nos lavamos las manos? Silva Monsalve, Edwin. Secretaria Distrital de Salud. Convenios OPS 1136. 2008.

[5] * Implementación de la estrategia multimodal para la higiene de manos en la unidad de cuidados intensivos de la IPS Universitaria. Medellín.2009.

*Estudio observacional del lavado de manos en el ámbito hospitalario. Hospital Universitario de la Princesa y Hospital Universitario de El Niño Jesús de Madrid. marzo y abril de 2006. Flordelís Lasierra JLs, Gómez Trujillo A, Herreros Rodríguez J, Hidalgo Collazos C, Ruiz Calvo A, Vila Santos J.

*Reducción de bacteriemias relacionadas con catéter en servicios de medicina intensiva mediante una intervención multifactorial. Informe del estudio piloto. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid; Ministerio de Sanidad y Consumo: 2009.

* Prevenir infecciones preservando el ambiente. Rosales de Zavala, Rosa. Control Infecciones. INEM XVI Congreso Panamericano. X Congreso Brasileño de Control de la Infección y Epidemiología Hospitalaria. 11-15 septiembre 2006. Porto Alegre. Brasil