

HIGIENE DE MANOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y CATEGORIA PROFESIONAL

ROSARIO RIOS GARCIA
CELIA CARRASCO MURIEL
MA ANGELES SANCHEZ FRANCO

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

HIGIENE DE MANOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y CATEGORIA PROFESIONAL

Autor principal ROSARIO RIOS GARCIA

CoAutor 1 CELIA CARRASCO MURIEL

CoAutor 2 M^a ANGELES SANCHEZ FRANCO

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave Lavado de manos Infeccion hospitalaria Seguridad Cuidados intensivos

» Resumen

La higiene de manos (HM) es la principal medida para la prevención de Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. En Cuidados Intensivos es particularmente importante por la vulnerabilidad de los pacientes y la mayor agresividad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos empleados[1,2]. La HM, se considera la medida más efectiva para reducir la incidencia de las infecciones nosocomiales [2,3].

Objetivo General:

Poner en marcha y evaluar un programa de observación del cumplimiento de las recomendaciones de HM entre iguales.

Objetivos específicos:

1. Estudiar las diferencias en el cumplimiento de cada una de las cinco ocasiones para la HM en relación a la categoría profesional, el turno de trabajo y el porcentaje de ocupación de la sala.
2. Analizar el impacto del feed-back de los resultados de las observaciones sobre el cumplimiento de cada uno de los 5 momentos para la HM.
3. Evaluar la eficacia del feed-back en función de la categoría profesional, el turno de trabajo y el porcentaje de ocupación.

» 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?

El cumplimiento de los cinco momentos para la higiene de manos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera la medida más efectiva para reducir la incidencia de las infecciones nosocomiales [2,3]. La evidencia científica que avala esta afirmación tiene sus raíces en la segunda mitad del siglo XIX, sin embargo, en todo tipo de hospitales y a través de todos los estamentos profesionales, el grado de cumplimiento con las recomendaciones del lavado de manos continúa siendo bajo [4,5], menor del 20% en el único estudio realizado en España que se refiere a todo el hospital[6], aunque susceptible de mejoras significativas cuando se interviene específicamente combinado actividades de información, motivación y entrenamiento[7,10].

La disponibilidad de solución alcohólica, los programas educativos y el feed-back del cumplimiento se consideran medidas eficaces y coste-efectivas, si bien su eficacia a largo plazo es limitada [1,3,8], lo que sugiere la necesidad de una intervención continuada en el tiempo que permita reforzar las conductas.

Tras la introducción generalizada de preparados de base alcohólica, la accesibilidad para la realización de higiene de manos ha mejorado considerablemente, aún así las unidades de cuidados intensivos se asocian en general a bajo cumplimiento, como lo hace la mayor carga asistencial y el estamento médico. Los factores asociados al cumplimiento de carácter individual incluyen la formación y entrenamiento específico, la actitud al respecto en el entorno laboral, particularmente entre los superiores, y la disponibilidad de un feed-back sobre el cumplimiento [11,12]. Con frecuencia los profesionales sanitarios tienen una elevada tasa de intención de cumplimiento, sin embargo, por diferentes razones, la correlación observada entre intención y grado de cumplimiento real es inferior al 25%. Igualmente la percepción subjetiva de cumplimiento personal con las recomendaciones estándares suele ser muy superior a la percepción de cumplimiento referida a los compañeros de trabajo[11].

La realización de un feed-back efectivo está limitada por la capacidad para medir de forma fiable el grado de cumplimiento. El porcentaje de ocasiones en las que se cumplen las recomendaciones de higiene de manos se puede medir de diferentes formas. La observación directa es el estándar de oro, proporciona información detallada sobre la indicación específica para la higiene de manos, su realización o no, y opcionalmente las circunstancias que concurren, como uso de guantes, situación de emergencia, etc [13].

Ámbito de estudio: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario San Cecilio.

Sujetos de estudio: Todo el personal sanitario de UCI.

» 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 UCI son un problema importantísimo, el efecto adverso más frecuente, y la HM la medida de prevención más eficaz.

Las observaciones basales sobre higiene de manos realizadas en junio-julio de 2010 en UCI pusieron de manifiesto cifras de cumplimiento muy bajas, del 28,33%. aunque susceptible de significativas mejoras derivadas de ciertas intervenciones tales como:

- Realización de un taller-formación de observadores con el objetivo de adiestrar para observar el cumplimiento de los cinco momentos para la HM de forma consistente y homogénea. Semestralmente se repetirá el taller para garantizar la homogeneidad de la información recogida.
- Utilización del formato de observación del cumplimiento de la HM de la OMS para recoger información por enfermeras de la propia unidad, previamente entrenadas al respecto, durante su turno de trabajo.
- Disponibilidad de Feed.back sobre el cumplimiento: información de resultados de forma periódica en la unidad.
- Material de soporte gráfico: pósters, folletos informativos al alcance de los profesionales y usuarios.
- Colocación en puntos estratégicos de soluciones alcohólicas e indicaciones de uso.

Metodología:

Diseño: Estudio observacional descriptivo.

Periodo de estudio: Durante los meses de Junio-Julio y Noviembre- Diciembre 2010

Ámbito de estudio: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario San Cecilio.

Sujetos de estudio: Todo el personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Variable de efecto: Porcentaje de cumplimiento de las 5 ocasiones para la HM recomendadas por la OMS.

Variables recogidas:

-Categoría profesional de la persona observada

-Tipo de indicación para la HM (antes del contacto con el paciente, antes de procedimiento invasivo, después de contacto con secreciones, después de contacto con el paciente, después de contacto con el entorno del paciente)

Recogida de información: La información fue recogida por enfermeras de la propia unidad, previamente entrenadas al respecto, durante su turno de trabajo. Se utilizó el formato de observación del cumplimiento de la HM de la OMS.

Los datos se introdujeron en una base de datos diseñada al efecto en el programa Excel 2007. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico Stata 10.0.

Se calculó el porcentaje de cumplimiento para cada ocasión, global y estratificado por categoría profesional.

Resultados:

En el primer periodo (Junio y Julio) el cumplimiento global fue del 28,33%. El análisis por momentos muestra que el máximo cumplimiento fue para después de contacto con fluidos y secreciones, en el que se alcanza el 43%,. La indicación observada con menor frecuencia es la que corresponde a antes de contacto con el paciente con un 13,8% de cumplimiento. Cuando se estratifica por estamentos profesionales se comprueba que los mejores porcentajes de cumplimiento corresponden al personal de enfermería (38,8%) seguido por el personal auxiliar (27,5%). El personal médico se queda en un 22,2%, con un porcentaje antes del contacto con el paciente de tan solo el 5,4%.

En el segundo periodo (Noviembre y Diciembre) el cumplimiento global es del 40,88%, con porcentajes que oscilan entre un mínimo del 22% antes del contacto con el paciente hasta un valor máximo de 52%. Supone un incremento global del 44%. En el 63,3% de las oportunidades para la Higiene de Manos cumplidas se utiliza la Solución Alcohólica. Cuando los datos se estratifican por Categoría Profesional se puede observar como el cumplimiento global continua siendo superior entre el personal de enfermería (51%) que en el resto de los estamentos profesionales. Pero también como el aumento del cumplimiento se observa en todos ellos.

» 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 es fundamental, pero es importante registrar el cumplimiento y proporcionar feed-back, en este caso la observación está realizada por los propios profesionales.

La observación directa proporciona información detallada sobre la indicación específica para la HM. Hasta el momento es la mejor alternativa para evaluar el grado de cumplimiento e incrementar el porcentaje de cumplimiento [13,14]. El inconveniente fundamental es que la observación directa es compleja y costosa si es realizada por un observador externo y solo puede realizarse durante períodos de tiempo limitado. Una alternativa es la realización de observación por los profesionales de la propia unidad, en tiempo real, lo que permitirá disminuir los sesgos en la recogida de información y eliminará el coste de un observador externo.

La información generada de este modo permitiría informar periódicamente al personal sanitario implicado sobre el grado de cumplimiento de cada uno de los cinco momentos para la HM global y estratificado por categorías profesionales. La disponibilidad de esta información pondrá de manifiesto sistemáticamente las diferencias existentes entre el cumplimiento deseado y el real, y permitirá la toma de conciencia del personal sanitario sobre la necesidad de cumplir con los cinco momentos para la HM. De esta manera se podrá aumentar de forma significativa el grado de cumplimiento de las recomendaciones sobre higiene de manos y con ello reducir las tasas de infección hospitalaria.

Análisis de la información: Los datos se introdujeron en una base de datos diseñada al efecto en el programa Excel 2007. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico Stata 10.0.

Se calculó el porcentaje de cumplimiento para cada ocasión, global y estratificado por categoría profesional.

Conclusiones:

El número de observaciones disponible en ocasiones es muy limitado para sacar conclusiones firmes, pero en general sugieren una mejora global, que permite alcanzar un porcentaje de cumplimiento del 40%. Es una cifra muy superior a la original, pero aún muy lejos del cumplimiento ideal, próximo al 100%.

Si se desglosa la información disponible puede comprobarse como las oportunidades con mayor margen de mejora son las que responden a la indicación de Antes de Contacto con el Paciente, así como las de Después del Contacto con el Paciente. Se trata de dos indicaciones básicas para evitar la contaminación cruzada entre pacientes, a las que se debe prestar mayor atención.

La promoción de la higiene de las manos reduce las infecciones, por lo que permite salvar vidas y reducir la morbilidad y los costes relacionados con las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

La realización de la observación por el personal de la unidad, a su vez objeto de observación, supone un sesgo de observación importante, presumiblemente más intenso al inicio del estudio.

La dificultad más acusada para lograr registros de observaciones son en los momentos de urgencia o cuando las cargas de trabajo son elevadas.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En el contexto de la UCI no es factible, pero si la estrategia se extrapola a otros ámbitos asistenciales existen importantes oportunidades de participación.

Sólo es factible en UCI en el momento de las visitas en las que 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.

» Propuestas de líneas de investigación.

Al poner de manifiesto reiteradamente los porcentajes de cumplimiento se espera que éstos mejoren de forma significativa. La participación de una parte importante del personal de enfermería de la Unidad permitirá aumentar la conciencia sobre la importancia de la Higiene de Manos y favorecerá la modificación a largo plazo de comportamientos en este sentido. 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 y seguir interviniendo en las oportunidades de mejora.

Bibliografía:

1. Ebbing Lautenbach. Practices to Improve Handwashing Compliance. IN: Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment: Number 43. AHRQ Publication No. 01-E058, July 2001. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/chap12.htm> (Accedido por última vez el 18 de abril de 2010)

2. Pittet D, Allegranzi B, Boyce J. The world health organization guidelines on hand hygiene in health care and their consensus recommendations. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2009; 30(7):611-22.
3. Akyol A, Ulusoy H, Ozen I. Handwashing: a simple, economical and effective method for preventing nosocomial infections in intensive care units. *J Hosp Infect* 2006;62:395-405.
4. Pittet D et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis* 2006;6:641-52.
5. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, et al. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2010;31(3):283-94.  
6. Novoa, A. M.; Pi-Sunyer, T.; Sala, M.; Molins, E., and Castells, X. Evaluation of hand hygiene adherence in a tertiary hospital. *Am J Infect Control* 2007; 35:676-83.
7. Dierssen-Sotos T, Brugos-Llamazares V, Robles-García M, Rebollo-Rodrigo H, Fariñas-Álvarez C, Antolín-Juarez FM, et al. Evaluating the impact of a hand hygiene campaign on improving adherence. *Am J Infect Control*. 2010;38(3):240-3.
8. Hugonnet S, Perneger TV, Pittet D. Alcohol-based handrub improves compliance with hand hygiene in intensive care units. *Arch Intern Med* 2002;162:1037-43.
9. Gould DJ, Drey NS, Moralejo D, Grimshaw J, Chudleigh J. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Journal of Hospital Infection*. 2008; 68: 193-202.
10. Molina-Cabrillana J, Álvarez-León EE, García-de Carlos P, López-Carrión I. Greater hand hygiene adherence in hospitals is possible. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008; 26(2):119-20.
11. Whitby M, McLaws ML, W Ross M. Why healthcare workers dont wash their hands: a behavioral explanation. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006;27:484-92.
12. OBoyle CA, Henly SJ, Larson E. Understanding adherence to hand hygiene recommendations: the theory of planned behavior. *Am J Infect Control* 2001;29:352-60.
13. Haas JP and Larson EL. Measurement of compliance with hand hygiene. *J Hosp Infect*;2007; 66:6-14.
14. Eveillard M, Hitoto H, Raymond F, Kouatchet A, Dubé L, Guilloteau V, et al. Measurement and interpretation of hand hygiene compliance rates: Importance of monitoring entire care episodes. *J Hosp Infect*. 2009;72(3):211-7.