

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

INFORME DE RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA A LOS TRABAJADORES SOBRE LAS RECOMENDACIONES EN HIGIENE DE MANOS Y MEJORAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS

Autor principal MARIA SANDRA ROJAS GUZMAN

CoAutor 1 GEMA BELÉN PLATERO NAVAS

CoAutor 2 ANTONIA GARCIA RODRIGUEZ

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Lavado de manos Higiene Riesgo Control de infecciones

» Resumen

El lavado de manos es un método simple y al alcance de todos. Disminuye las infecciones asociadas a la atención sanitaria y, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 5 de Mayo como Día Mundial del Lavado de Manos, coincidiendo con el lanzamiento de su nueva campaña mundial a favor de la higiene de manos en 2011. Con la intención de hacernos eco del problema, decidimos abordarlo e investigar cual es la técnica que utiliza nuestro personal a la hora de lavarse las manos. Hemos realizado observación directa a los profesionales de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, sobre esta técnica, para evitar la aparición de infecciones nosocomiales y así mejorar la calidad de los cuidados a los pacientes. Para ello, hemos observado y registrado cómo realizan los profesionales la higiene de manos en su día a día, a través de un cuestionario adaptado de la OMS, que consta de cinco variables que son los momentos expuestos por la Organización: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos orgánicos, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Hemos sacado unas conclusiones que harán mejorar la calidad de los cuidados al paciente. El personal está muy concienciado en la importancia de la higiene de manos aunque sigue siendo necesario una formación continua y observación directa en el tiempo para crear mayor adherencia de su uso en nuestra Unidad.

» 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?

En el año 2004 se aprobó la creación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, con el fin de velar por la seguridad de los enfermos tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Un elemento fundamental de la Alianza es el Reto mundial en pro de la seguridad del paciente. Su tema central para los años 2005/2006 fueron las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Sobre las medidas de prevención y control de la infección considera la higiene de las manos como la piedra angular para evitar la diseminación de agentes patógenos en el medio hospitalario, presentando como alternativa al lavado de manos con agua y jabón los preparados con alcohol.

En 2009, el programa de la OMS para la seguridad del paciente lanzó un programa: SAVE LIVES: Clean Your Hands (Salva vidas: lávate las manos), una iniciativa destinada a promover la higiene de manos como centro de interés continuo en la atención sanitaria a escala mundial. En particular, SAVE LIVES: Clean Your Hands¹² hace hincapié en que el uso del modelo de Los 5 momentos para la higiene de las manos es fundamental para proteger al paciente, al profesional sanitario y al entorno sanitario de la proliferación de patógenos y, por consiguiente, reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS).

1. Antes del contacto con el paciente.

Para proteger al paciente de los microorganismos patógenos que puedan estar en las manos.

2. Antes de realizar una tarea aséptica.

Protege al paciente de los microorganismos patógenos que pudiesen introducirse en su organismo.

3. Después del riesgo de exposición a fluidos orgánicos.

Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria, de los microorganismos patógenos que pudiera tener el paciente.

4. Después del contacto con el paciente.

5. Después del contacto con el entorno del paciente.

La falta de medidas de control de las infecciones favorece la propagación de los microorganismos patógenos, que puede ser especialmente importante en los brotes epidémicos, y los establecimientos sanitarios actúan a veces como multiplicadores de la enfermedad, lo cual repercute en la salud tanto hospitalaria como comunitaria.

La realización de una higiene de manos efectiva precisa de profesionales sanitarios concienciados y formados sobre las indicaciones de cuándo y en qué orden se aplican ciertas recomendaciones durante las actividades asistenciales. La acción de higiene de manos puede realizarse frotándose las manos con un preparado de base alcohólica o lavándose las manos con agua y jabón.

» 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?

Una vez implantados en nuestra Unidad todos los dispositivos necesarios para la correcta técnica de la higiene de manos, necesitábamos verificar el buen uso que hacían los profesionales de ellos, en cada uno de los momentos expuestos por la OMS.

Así obtendremos las mejoras y deficiencias que existen y se subsanarán en los casos que lo precisen. Dicha observación se ha implantado en la Unidad cada seis meses con objeto de hacer una comparativa y mejorar en la técnica de higiene de manos.

La observación directa para comprobar la adherencia de los profesionales a las recomendaciones en higiene de manos se ha realizado en el Hospital Regional Universitario Carlos Haya en Málaga, en la Unidad de Críticos durante el primer semestre del año 2011.

OBJETIVOS

- Fomentar la participación de los profesionales en la monitorización del cumplimiento de la correcta higiene de manos.
- Innovar y establecer objetivos de mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente.

MÉTODO

- A través de un cuestionario adaptado de la OMS (Organización Mundial de la Salud), hemos realizado una observación directa a los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de Críticos (UGC).
- Este cuestionario consta de 5 indicaciones sobre la higiene de manos, expuestas por la OMS: antes de tocar al paciente, antes de realizar una técnica aséptica, después del riesgo a la exposición de fluidos corporales, después de estar en contacto con el paciente y después de tocar el entorno del paciente.
- A cada indicación se le ha asignado 3 productos fundamentales en la higiene de manos como son: la solución alcohólica, jabón, guantes o no utilizar ningún producto.
- Se han realizado sesiones, a las 8h, 12h, 16h y 20h de cada turno, en los días alternativos lunes, miércoles y viernes para poder hacer una recopilación variable de observación directa sobre los profesionales.

RESULTADOS

- El total de Unidades que han participado en la Observación directa es el total de Unidades que componen la UGC de Críticos: Urgencias Carlos Haya, UCI Carlos Haya, Urgencias Hospital Civil, UCI Hospital Civil y UCI Materno Infantil.
- El total de trabajadores de la UGC Críticos es de 497 trabajadores. Se dividen en: 53,11% de DUEs (264), un 24,14% de Auxiliares de Enfermería (120), un 22,13% de Médicos (110) y un 1,60% de personal de Jefatura (8).
- El total de trabajadores observados es de un 62,37% (310 trabajadores). Está compuesto por: un 37,87% de DUEs (100 observados), un 41,6% de Auxiliares de Enfermería (50 observados), un 36,3% de Médicos (40 observados) y un 100% de personal de Jefatura (8 observados).
- Antes del contacto con el paciente:
Del 62,37% del personal observado utiliza un 42% el alcohol, un 28% el jabón y un 30% utiliza guantes.
- Antes de realizar una tarea aséptica:
Del total observado utiliza un 65% sólo guantes, 22% alcohol y guantes y 12% jabón y guantes.
- Después de tener riesgo de exposición a fluidos corporales:
Utiliza jabón un 70% y alcohol un 30%.
- Después de estar en contacto con el paciente:
El personal observado utiliza alcohol un 50%, en un 45% utiliza jabón, en un 5% no contesta nada.
- Después de estar en contacto con el entorno del paciente:
El personal observado utiliza un 40% la solución de alcohol, un 20% utilizan jabón y un 40% no utiliza nada.

CONCLUSIONES

- El personal está concienciado de la gran importancia de la higiene de manos en los cinco momentos expuestos por la OMS.
- Antes de estar en contacto con el paciente, el personal está informado en un 42% en que es necesario utilizar el alcohol. Aunque todavía existe mucho personal que utiliza el jabón para ello (28%)
- En el caso previo a la tarea aséptica, el personal sigue reticente al uso del alcohol, ya que en un porcentaje muy alto (65%) sólo utilizan guantes, mientras que en con sólo un 22% utilizan alcohol y guantes.
- Después del riesgo a la exposición de fluidos, el personal observado sigue utilizando jabón en un porcentaje muy elevado (70%) en contra del bajo porcentaje (30%) del consumo de alcohol.
- Después del contacto con el paciente, hay un elevado porcentaje (50%) del personal observado que sí utiliza el alcohol.
- Una vez en contacto con el entorno del paciente, nos da un porcentaje medio (50%) que utiliza alcohol y un porcentaje bastante elevado que utiliza jabón (45%).

- En conclusión, el personal observado reconoce los cinco momentos expuestos por la OMS y sus recomendaciones propuestas. Utiliza la solución alcohólica para estos momentos, aunque sigue siendo necesario una formación continua y observación directa a lo largo del tiempo para crear mayor adherencia de su uso en la higiene de manos de nuestra UGC.

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

Para conseguir una amplia muestra de que la técnica de higiene de manos se hace correctamente y en cada uno de los cinco momentos, será necesario continuar con observación directa a los profesionales para poder formarlos sobre ello y así crear un hábito correcto para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAs). Además conseguiremos crear mejoras para ello.

Sin olvidar una revisión habitual a la información en forma de carteles o paneles: estado de los mismos, pérdida, etc.

Retomaremos de forma semestral las actividades formativas sobre la higiene de manos para todo el personal de nueva incorporación.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La Unidad de Cuidados Críticos consta de 497 trabajadores, con lo que nos ha sido muy complicado para recoger una amplia muestra de cada una de las categorías profesionales.

También hemos tenido la dificultad de que nuestra Unidad está físicamente separada, lo que nos ha llevado a un incremento en el tiempo de investigación.

Es importante saber que la higiene de manos es un procedimiento antiguo y común pero hay que implantar una disciplina y un hábito a los profesionales para que realicen la correcta técnica que recomienda la OMS.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Nuestro hospital (y el resto de Servicios que componen el Complejo Hospitalario) cuenta en todas sus Unidades con información explícita acerca del tema a tratar, consistente en carteles que reflejan los cinco momentos del lavado de manos (siguiendo las directrices de la OMS), cómo realizar el mismo de forma adecuada y eficaz e instrucciones sobre el uso de la solución alcohólica.

Dicha información podemos encontrarla (en los tres casos) en lugares de continuo acceso y paso del personal y familiares.

En cuanto al uso de la solución alcohólica, podemos encontrarlos también en las habitaciones de los pacientes y en las zonas de acceso a las mismas, tales como salas de espera o pasillos, dando a los mismos la oportunidad de participación y, también a sus familiares y a su vez, promoviendo y favoreciendo hábitos saludables.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

En cuanto al personal, podemos llevar a cabo estudios anuales, comprobando así la adherencia o no al programa. Dichos estudios, creemos también que son aplicables a los pacientes y familiares (en los casos que así lo permitan, debido a la patología del paciente y/o la idiosincrasia del cuidador o familiar).

También realizaremos en nuestra unidad, feed-back a los trabajadores para que continuamente se desarrolle una formación sobre la correcta técnica y no se pierda en el tiempo.