

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS QUE GENERA UN IMPACTO FAVORABLE EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Autor principal** ROSA MARÍA GARCÍA SÁNCHEZ

**CoAutor 1** M<sup>ra</sup> VANESA GARCIA LOPEZ

**CoAutor 2** JUAN CARLOS GARCIA GONZALEZ

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Quirúrgica

**Palabras clave** LAVADO MANOS PREVENCIÓN INFECCIÓN SEGURIDAD

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Con el lavado de manos exhaustivo, nos planteamos la posibilidad de buscar el mayor impacto positivo en la seguridad del paciente que necesita ser intervenido, para ello utilizamos la seguridad más eficaz de un lavado de manos racionalizado, siguiendo unas pautas y normas regladas, que llevan consigo la eliminación o disminución de las infecciones postoperatorias en las intervenciones quirúrgicas.

El lavado de manos de forma general, consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclaramiento con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

A pesar de la posible discusión que se plantee en relación a su efectividad, se sabe que es la medida básica más importante y simple para prevenir las infecciones, donde los objetivos están orientados a reducirla. La ausencia de medidas adecuadas conlleva un riesgo importante, queda claro que hay que establecer un orden y una rutina esencial para que esto no suceda.

El desarrollo de la investigación, se ha llevado a cabo en el Hospital de Traumatología de la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves de Granada, donde hemos procedido a implementar las medidas utilizadas en nuestro estudio, los recursos materiales no tienen un coste exagerado, y partimos de los que tenemos a nuestra disposición en el servicio de cirugía.

Al finalizar este trabajo con sus resultados, demostramos el impacto positivo de nuestro método.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Se considera actualmente una de las medidas más importantes para reducir la morbimortalidad asociada a las infecciones nosocomiales.

Las enfermedades intrahospitalarias (IIH) son complicaciones frecuentes y severas de la atención en salud, tanto pública como privada. La Epidemiología de las IIH, ha demostrado que, además de los factores de riesgo propios del huésped, los factores de atención son de mayor importancia, especialmente los relacionados con procedimientos invasivos.

Como antecedentes podemos citar, que durante generaciones, el lavado de manos con agua y jabón fue considerada una medida de higiene personal. El concepto de lavado de manos con agentes antisépticos surgió probablemente en el comienzo del siglo XIX.

En el año 1846, el médico Húngaro Ignaz Semmelweis (1818-1865) constató que las mujeres parturientas asistidas por médicos y estudiantes en la Sala Primera del Hospital General de Viena tenían una tasa de infección y mortalidad puerperal mucho mayor (18%) que aquellas asistidas por parteras en la Sala Segunda (3%). Los médicos y estudiantes asistían partos luego de realizar autopsias, y a pesar de lavarse las manos con agua y jabón, persistía un olor desagradable en sus manos.

Por lo tanto, Semmelweis postuló que la fiebre puerperal de sus pacientes era producida por partículas cadavéricas (recordemos que en esa época aún no se conocía de la existencia de bacterias) transmitidas a través de las manos de los médicos desde la sala de autopsias directamente a las mujeres.

Como antecedente actual, podemos poner de ejemplo, que en el año 2003 el National Quality Forum (NQF) de los Estados Unidos elaboró una lista de 30 prácticas seguras (30nSafe Practices) que se deberían implementar en todos los hospitales para aumentar la seguridad de los pacientes, entre las que se incluía el lavado de manos.

**OBJETIVOS:**

- Reducir la flora bacteriana de las manos y antebrazos para que queden quirúrgicamente limpios aunque no estériles.
- Prevenir la infección de localización quirúrgica.
- Proponer la correcta técnica del lavado de manos.
- Informar y formar a todo el personal sanitario sobre la convivencia del lavado de manos y la técnica concreta a realizar en cada caso.
- Establecer el cauce para evaluar el grado de adhesión y su eficacia.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

La higiene de manos es el método más efectivo para la prevención en la transferencia de microorganismos entre el personal y pacientes, así como en la prevención de la transmisión de infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Su finalidad es la eliminación de la suciedad, la materia orgánica, la flora transitoria y la flora residente (datos avalados por evidencia científica, dado que existen numerosos estudios científicos que demuestran su importancia en la prevención de infecciones)

- Flora residente (flora colonizante): microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel. No se eliminan fácilmente por fricción mecánica.

Ejemplos: Staphylococcus coagulasa negativos, micrococcos, bacilos difteroides

- Flora transitoria (flora contaminante o no colonizante):

microorganismos que contaminan la piel, no encontrándose habitualmente en ella. Causantes de la mayoría de infecciones nosocomiales.

Ejemplos: St. aureus, Escherichia coli, Salmonella spp, Pseudomonas aeruginosa y levaduras del género cándida.

Los microorganismos patógenos pueden ser transportados por las manos del personal

desde pacientes colonizados o infectados, y ésta es la vía de transmisión de la mayor

parte de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos en el medio hospitalario. Sin embargo, los estudios científicos revelan que de forma rutinaria la

higiene de manos se realiza mucho menos de lo deseable. Por este motivo, la promoción del lavado de manos en el ámbito sanitario es uno de los objetivos prioritarios del control de la Infección nosocomial.

MATERIALES utilizados:

Lavabo ubicado en una zona cerca del quirófano y que debe de tener un grifo de palanca o pedal que no sea necesario accionar con las manos. Agua tibia.

Esponja- cepillo de un solo uso impregnado en antiséptico.

Esponja- cepillo de un solo uso sin antiséptico.

Jabón antiséptico con pedal o dosificador.

Compresas o toallitas estériles.

NORMAS DEL LAVADO QUIRURGICO:

1.- Debe quitarse todas las prendas de las manos y muñeca (anillos, relojes y pulseras).

2.- Se debe mantener la higiene de las uñas (cortadas y sin pintar)-

3.- Usar pijama quirúrgico, gorro, suecos de quirófano y mascarilla antes de iniciar el lavado de manos.

4.- No usar debajo de la indumentaria quirúrgica ropa de calle.

5.- No presentar en el momento infecciones respiratorias, enfermedades infectocontagiosa o herida en las manos.

6.- Si usa lentes o anteojos, asegurarlos bien previamente.

7 Ajustar la temperatura del agua a 32°C. aproximadamente.

TECNICA:

1.- Humedecer las manos con abundante agua en un lapso de 2 a 3 segundos.

2.- Colocar jabón meticulosamente en manos e interdigitalmente.

3.- Enjuagar las manos e interdigital.

4.- Colocar jabón en antebrazo y codo.

5.- Enjuagar antebrazo y codo.

6.- Cepillarse durante 5 minutos con cepillo estéril o esponja y jabón antiséptico o solución antiséptica cubriendo la superficie de manos, antebrazos y codos.

Comenzar desde la porción distal hasta la proximal del miembro superior (lecho ungueal, dedos, cara palmar, cara dorsal de las manos, muñecas, antebrazos y codos.

7.- Enjuagarse con abundante agua desde la porción distal hasta la proximal.

8.- Secarse sin frotar y arrastrar dentro del quirófano con compresas estériles manos, interdigitales, antebrazos y codos en forma individual, es decir, de la parte distal a la proximal,

9.- Descartar las compresas utilizadas correctamente.

PRECAUCIONES:

Mantener en todo momento las manos a una altura superior a los codos para evitar que el agua escurra en dirección a ellas.

El lavado y secado será siempre desde las manos hasta los codos una vez alcanzado el codo con la compresa o toallita, está se tirará.

Se utilizará una compresa o toallita para cada mano.

El grifo se accionará con el codo o con el pie, si se dispone de pedal, nunca con las manos.

PROCESO DE ESTUDIO Y VALORACIÓN:

Para valorar la eficacia de nuestros métodos, lo comprobamos, estudiando los efectos en pacientes que suelen presentar infecciones tras ser intervenidos quirúrgicamente de distintas patologías, se eligen para investigar y hacer un seguimiento a 36 pacientes intervenidos: 13 de rodilla, 11 de cadera, 7 de hombro y otros 5 de codo, de sexos diferentes.

Planteamos nuestro método de forma exhaustiva con 18 pacientes, 7 de rodilla, 6 de cadera, 3 de hombro y 2 de codo.

Partimos para el inicio de estudio, de las consultas de Traumatología, donde efectuamos el proceso de selección de dichos pacientes, que voluntariamente admiten participar en nuestro estudio, a continuación se recogen todos sus datos, de esta forma contactan con nosotros cuando son avisados para ingresar, en ese momento accedemos a los partes de quirófano que nos ponen en disposición y en aviso para poner en práctica nuestro método.

De forma previa, hemos programado charlas y talleres de formación, para formar a todo el personal sobre nuestros métodos, a la vez que hemos protocolizado por escrito todo el proceso, y que este se ha repartido entre todo el personal.

Posteriormente, tras pasar los pacientes al servicio de Cirugía, continuamos con el seguimiento de cada uno de ellos, observando una serie de patrones, que determinan, si se ha instaurado un proceso de infección, o está en peligro de hacerlo, incluso continuamos con el seguimiento en el domicilio.

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Para comprobar los resultados obtenidos en función de los objetivos, valoramos como período de garantía sobre la posible aparición de infecciones, el transcurso de los 15 días posteriores a la intervención, comprobando que de los 18 casos en los que se emplea nuestra metodología, solamente presentan infección tras la intervención quirúrgica, 3 pacientes, 2 de rodilla y 1 de cadera, en cambio de los otros 18 casos se infectan 8 pacientes, 4 de rodilla, 3 de cadera y 1 de hombro.

De esta forma queda claramente demostrada la eficiencia de nuestro proceso de estudio e investigación, que creemos que aporta grandes beneficios a todos, generando un ahorro de alto valor, es decir beneficios económicos a la administración y físicos a los pacientes, que en el momento en que nos encontramos de crisis, es de gran importancia, y tiene un IMPACTO POSITIVO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

La probabilidad de que aparezcan infecciones nosocomiales, como ya hemos expresado con anterioridad, es de gran relevancia, y tiene una repercusión extrema en la seguridad del paciente, si evitamos las infecciones o las reducimos, elevamos de forma exponencial dicha SEGURIDAD, y con este trabajo y sus posteriores seguimientos así queda demostrado.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Las líneas de investigación y de mejora quedan totalmente abiertas, promover hábitos de este tipo, conseguir su instauración y sobre todo evitar la aparición de infecciones, ha sido históricamente un proceso de largo y tortuoso camino, que la sociedad sanitaria ha perseguido continuamente, y que nosotros queremos que siga teniendo esa continuidad, ya hemos detallado la gran aportación que supone.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Center for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR 2002; 51 (No. R16):1-45.
2. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary. 2009
3. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de salud. Recomendaciones sobre la higiene de manos y uso correcto de guantes en los centros sanitarios. Plan de vigilancia y control de las infecciones nosocomiales en los hospitales del Servicio Andaluz de Salud.