

Conocimientos y Conductas sobre Higiene de manos de Enfermería en el Quirófano

López León I, César Muriel J

Enfermeras del área quirúrgica del Hospital Universitario de Cruces (Vizcaya)

INTRODUCCIÓN

La infección nosocomial es una de las principales causas de morbi-mortalidad en el sistema sanitario. Según los últimos datos del EPINE, las infecciones más frecuentes en el ámbito hospitalario son las quirúrgicas, con un 25,72%. El porcentaje de pacientes sometidos a intervención quirúrgica que adquieren una infección nosocomial es del 27,69%. En 2004 la OMS puso en marcha la estrategia *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*, estableciendo como el principal componente la promoción de la higiene de manos del personal sanitario con la campaña *Salve vidas: límpiense las manos*. La higiene de manos (lavado con agua y jabón antiséptico y/o la fricción con solución alcohólica) antes y después de entrar en contacto con el paciente y su entorno es la medida más sencilla, barata y eficaz para evitar la trasmisión de microorganismos y así disminuir el riesgo de adquirir infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y sus consecuencias.

Para garantizar la seguridad del paciente sometido a una cirugía es esencial que los profesionales de enfermería del área quirúrgica conozcan y apliquen las normas y protocolos de asepsia y antisepsia, además de llevar a cabo una correcta higiene de manos para ofrecer al paciente un ambiente libre de microorganismos patógenos, ya que este se vuelve vulnerable a la infección al perder la integridad cutánea y tener factores de riesgo asociados (como edad, enfermedades previas, estado nutricional, etc.).

OBJETIVO

Evaluar el conocimiento y la conducta de los profesionales de enfermería sobre la higiene de manos en el quirófano de cirugía programada.

RESULTADOS

Tabla 1. Intención de conducta

Por favor, señale el grado de frecuencia con el que cree que debería realizarse la higiene de manos (fricción con solución alcohólica y/o lavado de manos) antes y después de las siguientes acciones por separado.		Media Antes	Media Después
1.	Turno de trabajo	5,38	5,64
2.	Uso de guantes	4,74	5,03
3.	Monitorización del paciente	4,48	4,38
4.	Canalizar vía periférica	5,58	5,48
5.	Tomar la tensión arterial	3,48	3,93
6.	Ajustar gafas o mascarilla de oxígeno	3,74	4,41
7.	Realizar sondaje vesical	5,87	5,77
8.	Asear al paciente	5,12	5,77
9.	Movilizar al paciente	4,00	5,03
10.	Anotar los registros en la gráfica del paciente	1,87	1,87
11.	Ajustar la velocidad de perfusión	1,87	2,54
12.	Transfusión de hemoderivados	5,70	5,70
13.	Poner medicación a través de llave de tres pasos	5,22	5,38
14.	Ayudar a aspiración de mucosidad bronquial	5,32	5,54
15.	Salinizar y/o heparinizar una vía	5,32	5,41
16.	Administración medicación vía subcutánea o intramuscular	5,64	5,67
17.	Cura de la herida quirúrgica	5,80	5,87
18.	Manipulación cama del paciente	3,03	4,45
19.	Utilizar el teléfono del Servicio	2,22	1,80
20.	Utilizar el ordenador del Servicio	2,25	2,41
21.	Desayunar y/o merendar	5,61	5,29

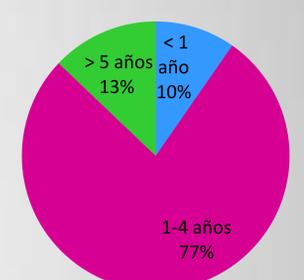
MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo transversal, realizado mediante un cuestionario de elaboración propia, anónimo a 31 enfermeros/as de quirófano de cirugía programada de tarde, durante el periodo de enero a marzo de 2016. Se utilizó este instrumento que consta de 27 ítems para identificar el conocimiento y la conducta frente a la higiene de manos.

Experiencia en quirófano



Última formación reglada



¿Cuáles de las siguientes afirmaciones son verdaderas sobre la fricción y la higiene de manos?



- ✓ El 48,39% de los encuestados afirma que los microorganismos ya presentes en el paciente son la fuente más frecuente de gérmenes causantes de infecciones y el 45,16% dice que es el entorno (superficies) del hospital.
- ✓ El 100% conoce que el uso de joyas y las uñas postizas deben evitarse por estar asociadas a una mayor probabilidad de colonización de las manos.
- ✓ El 48,39% cree que el uso de crema de manos debe evitarse frente al 51,61% que opina lo contrario.

- ✓ El 41,94% opina que el tiempo necesario para la fricción es de 20 segundos, mientras el otro 41,94% afirma que se necesita 1 minuto.
- ✓ El 58% cree que debe lavarse las manos tras la retirada de los guantes; un 42% piensa que en este caso estaría indicada la fricción.
- ✓ El 23% opina que tras la exposición visible a sangre emplearía la fricción, el 77% elige el lavado de manos.

DISCUSIÓN / CONCLUSIÓN

La principal vía de transmisión cruzada de microorganismos potencialmente patógenos entre los pacientes son las manos de los profesionales sanitarios, esto es conocido por el 96,77% de los encuestados. El 100% conoce que para prevenir la colonización de sus manos no debe usar joyas ni uñas postizas, pero existe controversia en el uso regular de crema de manos, ya que el 51% conoce que no está asociada a mayor probabilidad de colonización y que se recomienda su uso para favorecer la hidratación de las manos y evitar la aparición de problemas dermatológicos. El 90,32% sabe que la fricción es más rápida que el lavado de manos, pero no tiene claro el tiempo necesario para la misma siendo el mismo porcentaje para 20 segundos y 1 minuto.

Los resultados de la Tabla 1 nos permiten comprobar como la media de intención de conducta después del contacto con el paciente es superior a la media de intención de conducta antes de este, observándose también en otros estudios consultados y se repite para todos los ítems excepto para el 4 (canalizar vía periférica), el 7 (realizar un sondaje vesical), el 19 (utilizar el teléfono del servicio) y el 21 (desayunar y/o merendar), en los que claramente la media de antes es superior.

Aún existiendo resultados muy positivos sobre el conocimiento y la conducta en higiene de manos para garantizar la calidad y seguridad del paciente ante infecciones asociadas en el ámbito quirúrgico, creemos que es necesario llevar a cabo planes y programas de formación sobre higiene de manos de manera periódica para así actualizar conocimientos y reforzar conductas del personal sanitario.

BIBLIOGRAFÍA