



Programa para la mejora de la Higiene de manos en los
centros sociosanitarios
Subdirección General de Calidad Asistencial

PROGRAMA PARA LA MEJORA DE LA HIGIENE DE MANOS EN LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS

Subdirección General de Calidad Asistencial
Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud
Ministerio de Sanidad



Programa para la mejora de la Higiene de manos en los centros sociosanitarios

Subdirección General de Calidad Asistencial

PROGRAMA PARA LA MEJORA DE LA HIGIENE DE MANOS EN LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS

Objetivos principales:

- Optimizar el cumplimiento de la técnica de higiene de manos en los centros sociosanitarios
- **Mejorar la seguridad de los usuarios de centros sociosanitarios**
- Contribuir a la reducción de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) en los centros sociosanitarios

Objetivos secundarios:

- **Fomentar la cultura de seguridad entre trabajadores, usuarios y familiares de los centros sociosanitarios a través de un programa de higiene de manos**
- Conocer las principales barreras **y los elementos facilitadores** para los trabajadores de estos centros a la hora de realizar la higiene de manos

Metodología: adaptación del programa multimodal de la OMS ⁽¹⁾ de higiene de manos al contexto de los centros sociosanitarios en España.

PROGRAMA MULTIMODAL DE LA OMS DE HIGIENE DE MANOS:

5 pilares de actuación.

1. Infraestructuras y recursos: para poder llevar a cabo un programa de mejora de la higiene de manos es fundamental contar con la existencia de infraestructuras y recursos adecuados, entre los cuales están:

- Dispensadores de productos de base alcohólica (PBA) individuales para los trabajadores y de uso común para los familiares y usuarios del centro.

CONSENSUAR

Estudiar cómo se llevaría a cabo en **unidades (como por ej, psicogeriatría) de cara a potenciales problemas de seguridad... Sería posible en zonas comunes vigiladas.**

- Instalaciones adecuadas para el lavado de manos con agua, jabón y toallas de papel.

Medidas:

- Disponer de dispensadores de bolsillo individuales para trabajadores y de dispensadores en carritos de curas o que puedan desplazarlos de una habitación a otra.
- Disponer de dispensadores fijos en el exterior de las habitaciones de los usuarios ⁽²⁾ para uso de los familiares y ellos mismos.



Programa para la mejora de la Higiene de manos en los centros sociosanitarios

Subdirección General de Calidad Asistencial

- Disponer de dispensadores en las zonas de trabajo específicas del staff de los centros (donde preparan medicación, materiales, etc.).
- Garantizar que las habitaciones tengan lavabo con agua, jabón y toallas de papel para el secado. (O En los baños de zonas comunes secadores de manos automáticos).

2. Formación y entrenamiento del personal: se realizará formación a directores de los centros (sólo una vez) y trabajadores (en el momento de la incorporación y repetir periódicamente, al menos 1 vez al año) en higiene de manos siguiendo el modelo de los 5 momentos de la OMS adaptado a 4 momentos en los centros de mayores (**Anexo 1**)⁽³⁾, así como de la técnica correcta de realización en función de las circunstancias (**Anexos 2, 6 y 7**)^(3, 4). Del mismo modo, se realizará formación también en la observación de la correcta higiene de manos de forma independiente.

Medidas:

- Formación en: definición, impacto y carga de las IRAS; principales pautas de transmisión de las IRAS con especial hincapié en la transmisión a través de las manos.
- Por qué, cuándo y cómo realizar la higiene de manos de acuerdo a las directrices de la OMS. **Formación en el correcto uso de guantes, tanto de las indicaciones de uso como de la técnica de puesta y retirada de los mismos (Anexos 3 y 4)**^(5, 6). Todo ello con ejemplos y casos prácticos dado por una persona con experiencia. Si no se puede realizar presencial, se habilitará la formación por vía electrónica.
- También se recomienda en la medida de lo posible realizar higiene de manos en las siguientes circunstancias: cuando las manos estén visiblemente sucias (agua y jabón primero); antes de iniciar el turno, tras realizar las tareas y antes de irse a casa; antes de ponerse (en caso de necesidad) y después de quitarse el equipo de protección personal (EPP) y/o guantes; antes y después de los descansos y de ir al lavabo; después de manipular ropa sucia, sábanas...; después de toser, sonarse la nariz...etc.⁽²⁾.
- Para la prevención de las IRAS se añadirá formación sobre la importancia de:
 - los 4 momentos de la OMS en los momentos de mayor riesgo:
 - estar descubiertos por debajo de los codos en el momento de entrar en contacto con los residentes,
 - no llevar joyas en muñecas y manos
 - no llevar piercings en muñecas y manos,
 - no llevar esmalte/gel de uñas, así como acrílicas o accesorios que puedan conllevar más riesgo de contaminación⁽²⁾.
- Se reconocerá la realización de la formación de manera nominativa (sistema de verificación de la competencia).

3. Evaluación del programa: con una periodicidad al menos anual. **Tal y como ya se hace en el Informe de Indicadores de Higiene de Manos que lleva a cabo el Ministerio de Sanidad en que se valora la higiene de manos en Atención Hospitalaria y Atención Primaria, se puede añadir al informe un apartado que refleje la situación de los centros sociosanitarios.** Los indicadores utilizados tienen que ver con la disponibilidad de PBA en el punto de atención (camas de UCI, camas de hospitalización), el consumo de PBA y la observación directa de la higiene de manos^(7,8).



Programa para la mejora de la Higiene de manos en los centros sociosanitarios

Subdirección General de Calidad Asistencial

Indicadores propuestos para centros sociosanitarios:

- Proporción de salas dedicadas a la atención sanitaria de los usuarios (más riesgo de infección/colonización cruzada) que cuentan con dispensadores de PBA: salas de curas, sala preparación de medicación, salas de fisioterapia...etc.
- Proporción de habitación/es que cuentan en la entrada/salida con dispensador de PBA o a una distancia próxima.
- Cumplimiento de la higiene de manos: para calcular este indicador se dividirán el nº momentos en que se ha realizado la higiene de manos correctamente, entre el nº de oportunidades de dichos momentos y multiplicando por 100 (expresado en %).
- Tendencia del consumo de PBA: expresada en L/1000 días de estancia en el centro.

4.Recordatorios en puntos clave del lugar de trabajo: es importante que en zonas estratégicas de los centros haya presencia de recordatorios de los 4 momentos aplicados de la OMS, así como de la adecuada técnica de higiene de manos. Puede ser en forma de pósteres, folletos informativos para familiares, etc.

Zona estratégica: aquellas zonas en que pueda existir un mayor riesgo de transmisión cruzada de microorganismos y tenga más importancia el recordatorio visual de la higiene de manos, como en las salas de preparación de medicación, salas de curas, salas de fisioterapia...etc.

Medidas:

- Pósteres de los 4 momentos de la OMS y de la técnica de higiene de manos preferiblemente en las zonas reservadas para los trabajadores del centro de manera específica, para preservar en la medida de lo posible el ambiente cotidiano y familiar que beneficia a los usuarios de estos centros, y disminuir así la distorsión que pueda suponer la implantación de un programa de estas características.

5.Fomentar un buen clima de seguridad: es fundamental crear un ambiente en el cual se sensibilice a todas las personas involucradas de la importancia que tiene la higiene de manos en la seguridad de todos: trabajadores, familiares y usuarios.

Debe haber colaboración entre los gestores/directores y los trabajadores de los centros a la hora de identificar las barreras que puedan existir o surgir con el desarrollo del programa para evaluarlas y proponer soluciones.

COMO IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS

Conocer el centro, y adaptar un programa específico al centro según el Nº de usuarios, los espacios comunes y los momentos de mayor riesgo de una contaminación cruzada.

Momentos de mayor riesgo: cuando los trabajadores tengan que atender a usuarios que tengan una infección activa, úlceras por presión (más frecuentes en esta población), realización de curas, cambios de pañal, etc.



Programa para la mejora de la Higiene de manos en los centros sociosanitarios

Subdirección General de Calidad Asistencial

Medidas:

- Conocer el riesgo de cada residencia respecto a las IRAS; número de residentes, número de habitaciones, dependencia de los usuarios, % de residentes con sonda urinaria, profesionales sanitarios (enfermería y medicina), programas de vacunación, posibilidades de aislamiento, ratio de residentes por profesional, coordinación con SNS (*Tabla 1*)⁽⁹⁾.
- Realizar un mapeo de los lugares con mayor riesgo de contaminación cruzada (zona de curas)
- Identificar los pacientes en riesgo por; uso de dispositivos, inmunodeprimidos, sondados, piel discontinua, estado de consciencia
- Creación de la figura de un/a “Responsable de Higiene de Manos” en cada centro (funciones concretas por definir). En caso de no ser posible por el tamaño del centro o por falta de recursos de personal, se podría plantear la figura del corresponsable o un responsable de varios centros agrupados.
 - conocimientos y experiencia suficientes en el control y manejo de enfermedades infecciosas (manifestaciones clínicas, mecanismos de transmisión y propagación, y medidas de prevención);
 - capacidad de liderazgo y de comunicación,
 - habilidades de trabajo en equipo.
 - transmitir toda la información al resto de los profesionales de la institución, así como a los residentes y sus familiares,
 - garantizar se llevan a cabo todas las medidas necesarias para la prevención de infecciones.
- Tener un PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES (*Tabla 2*)⁽⁹⁾, en el que, destacamos:
 - Elaborar un programa de prevención y control de infecciones en CSS
 - Designar un responsable/coordinador en cada centro
 - Realizar programa de formación del personal
 - Medidas de prevención ambiental
 - Implantar programa Higiene de manos (personal, visitas, usuarios)
 - Uso correcto de guantes
 - Documento prevención de infecciones urinarias
- Establecer una estrecha colaboración con los responsables del Programa de Higiene de Manos de la CCAA

Tabla 1. Sistema de clasificación de las residencias en función del riesgo de infección.

INDICADORES		PUNTOS
Número de residentes	<75	0
	75-120	1
	>120	2
Habitaciones (>65%)	Individuales	0
	Dobles	1
	>= 3	2
Mediana de la puntuación en la escala de Barthel de cada residente	>55 pts	0
	35-55 pts	1
	<35 pts	2
% residentes con sondaje vesical	<10%	0
	11-25%	1
	>25%	2
Enfermeras	Tiempo completo	0
	Tiempo parcial	1
	Visitas únicas	2
Personal médico	Tiempo completo	0
	Tiempo parcial	1
	Visitas únicas	2
Plan de Prevención de Infecciones (vacunación, uso de antibióticos, medidas generales, entrenamiento del personal...)	Total, y en funcionamiento	0
	Parcial	1
	No disponible	2
Posibilidad de aislamiento	Total	0
	Parcial	1
	No disponible	2
Disponibilidad de derivación hospitalaria y comunicación directa/telefónica con farmacia hospitalaria/comunitaria	Total	0
	Parcial	1
	No disponible	2
Proporción de personal (a tiempo completo) en atención directa de primer nivel	>0.43	0
	Entre 0.31 y 0.43	1
	<0.31	2

Fuente: "Bouza E, Asensio Á, García Navarro JA, González P, Acosta Benito MÁ, Aguilar J, et al. Recommendations for the prevention of healthcare-associated infections in nursing homes. Revista Española de Quimioterapia 2023;36(6):552-61."



Programa para la mejora de la Higiene de manos en los centros sociosanitarios

Subdirección General de Calidad Asistencial

Tabla 2. Guía de Recomendaciones para la prevención de la infección sociosanitaria en residencias de mayores

Elaborar programa de prevención y control de infecciones en CSS	Documento prevención infecciones respiratorias
Designar un responsable/coordinador en cada centro	Evaluación periódica estado vacunal residentes y personal.
Realizar programa de formación del personal.	Protocolo prevención de infecciones piel y partes blandas (UPP).
Medidas de prevención ambiental	Protocolo prevención y control infecciones gastrointestinales (Clostridium).
Implantar programa Higiene de manos (personal, visitas, usuarios)	Protocolo actuación frente a brotes
Uso correcto de guantes	Recomendaciones escritas para prevención de infecciones oculares y conjuntivitis
Documento prevención de infecciones urinarias	Prevención infección y aspectos relacionados con salud bucodental.

Fuente: "Bouza E, Asensio Á, García Navarro JA, González P, Acosta Benito MÁ, Aguilar J, et al. Recommendations for the prevention of healthcare-associated infections in nursing homes. Revista Española de Quimioterapia 2023;36(6):552–61."



Programa para la mejora de la Higiene de manos en los centros sociosanitarios

Subdirección General de Calidad Asistencial

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. 2009.
2. Community Infection Prevention and Control. National Health Service. Community Infection Prevention and Control Policy for Care Home settings. Hand hygiene. 2023 abr
3. Organización Mundial de la Salud. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS y del modelo “Los 5 momentos para la higiene de las manos”. 2013.
4. OMS. Sus 5 Momentos para la Higiene de Manos. https://www.areasaludcaceres.es/docs/files/13260_oms-2018-5-momentos.pdf: 2018.
5. World Health Organization. Glove Use Information Leaflet. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/tools/glove-use-information-leaflet.pdf?sfvrsn=13670aa_10](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/infection-prevention-and-control/hand-hygiene/tools/glove-use-information-leaflet.pdf?sfvrsn=13670aa_10): 2009.
6. Junta de Castilla y León. Sacyl. NO CON GUANTES. Calidad y Seguridad del Paciente s/f. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/calidad-seguridad-paciente/seguridad-paciente/higiene-manos/material-grafico-apoyo/utilizacion-guantes> (consultado el 15 de enero de 2024).
7. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. Programa de Higiene de Manos del Sistema Nacional de Salud. 2022.
8. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos [Internet]. 2009. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/higieneDeManos/docs/manual_tecnico.pdf
9. Bouza E, Asensio Á, García Navarro JA, González P, Acosta Benito MÁ, Aguilar J, et al. Recommendations for the prevention of healthcare-associated infections in nursing homes. *Revista Española de Quimioterapia* 2023;36(6):552–61.
10. World Health Organization. Hand hygiene for all initiative. Improving access and behaviour in health care facilities. 2020.

ANEXO 1: 4 MOMENTOS DE LA OMS ADAPTADOS ⁽¹⁰⁾

Tus Momentos para la Higiene de Manos

Residencia Geriátrica



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUANDO? Realiza la higiene de las manos antes de tocar al paciente. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los microorganismos patógenos que llevas en tus manos.
2	ANTES DE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO LIMPIO/ASEPTICO	¿CUANDO? Realiza la higiene de las manos inmediatamente antes de realizar un procedimiento limpio/aseptico. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente contra microorganismos patógenos que podrías llevar en tu cuerpo, incluidos los del propio paciente.
3	DESPUES DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES	¿CUANDO? Realiza la higiene de las manos inmediatamente después de realizar cualquier maniobra o procedimiento en el que haya habido riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitar los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerte a ti mismo y al entorno sanitario de los microorganismos patógenos del paciente.
4	DESPUES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUANDO? Realiza la higiene de tus manos después de tocar al paciente al finalizar su atención o cuando ésta se interrumpa. ¿POR QUÉ? Para protegerte a ti mismo y al entorno sanitario de los microorganismos patógenos del paciente.




Reserva del "Plan Nacional de Higiene de Manos" creado por el Ministerio de Sanidad.
Elaborado por el Comité de Higiene de Manos del Hospital General de Madrid (HGM) y el Hospital General de Getafe (HGG) en colaboración con el IISGM.

ISSM | 2020 | 11 | 001 | 6

Procedimiento aséptico: tareas que impliquen contacto con mucosas, piel no intacta (heridas), incluyendo aquellos casos de preparación de material para medicación y curas.

Riesgo de exposición a fluidos corporales: exposición de las manos del trabajador a fluidos del usuario como secreciones, mucosas, piel no intacta, drenajes, vendajes y apósitos de heridas, etc.

ANEXO 2: TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE MANOS

¿Cómo lavarse las **manos**?

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias.
Si no, utilice un preparado con alcohol

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



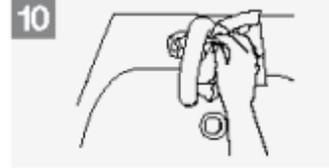
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso;



Utilice la toalla para cerrar el grifo;



Ahora sus manos son seguras.

ANEXO 3: INDICACIONES PARA EL USO DE GUANTES (OMS) (4).

HIGIENE DE LAS MANOS Y UTILIZACIÓN DE GUANTES PARA USOS MÉDICOS

- El uso de guantes no excluye la necesidad de limpiarse las manos.
- La higiene de las manos deberá practicarse siempre que sea apropiado, con independencia de las indicaciones respecto al uso de guantes.
- Quitese los guantes para proceder a la higiene de las manos cuando lleve guantes puestos y se dé la situación apropiada.
- Quitese los guantes después de cada actividad y limpie las manos: los guantes pueden ser portadores de gérmenes.
- Póngase guantes sólo en los casos indicados en "Precauciones habituales y en casos de contacto" (véanse los ejemplos de la pirámide gráfica siguiente); no hacerlo podría entrañar un riesgo importante de transmisión de gérmenes.

La pirámide sobre el uso de guantes le ayudará a decidir cuándo deberá (o no) ponérselos

Deberán usarse guantes siempre que así lo aconsejen las precauciones habituales y en casos de contacto. La pirámide contiene varios ejemplos clínicos en que no está indicado el uso de guantes, y otros en que sí está indicado el uso de guantes estériles o de exploración.



CUANDO NO USAR LOS GUANTES:

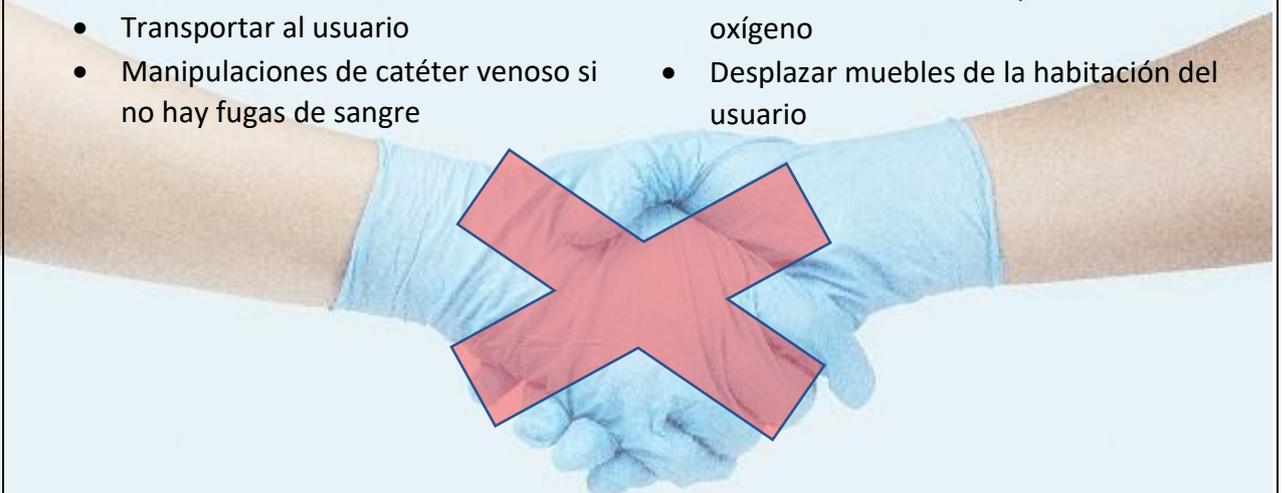
Si no existe riesgo de exposición a sangre, fluidos corporales o entorno contaminado

EXPOSICIÓN DIRECTA AL USUARIO:

- Tomar temperatura
- Tomar pulso/presión arterial
- Inyecciones subcutáneas/intramusculares
- Bañar y vestir al usuario
- Cuidados en ojos/oídos si NO HAY secreciones
- Transportar al usuario
- Manipulaciones de catéter venoso si no hay fugas de sangre

EXPOSICIÓN INDIRECTA AL USUARIO:

- Usar el teléfono/móvil
- Anotar datos del usuario en gráficas
- Dar medicación oral
- Distribuir/recoger comidas
- Cambiar/Quitar sábanas de habitación
- Conectar al usuario a sistemas de ventilación no invasivos/cánulas de oxígeno
- Desplazar muebles de la habitación del usuario



ANEXO 4: TÉCNICA DE PUESTA/RETIRADA DE GUANTES (OMS) (5).

Technique for donning and removing non-sterile examination gloves

When the hand hygiene indication occurs before a contact requiring glove use, perform hand hygiene by rubbing with an alcohol-based handrub or by washing with soap and water.

I. HOW TO DON GLOVES:



1. Take out a glove from its original box



2. Touch only a restricted surface of the glove corresponding to the wrist (at the top edge of the cuff)



3. Don the first glove



4. Take the second glove with the bare hand and touch only a restricted surface of glove corresponding to the wrist



5. To avoid touching the skin of the forearm with the gloved hand, turn the external surface of the glove to be donned on the folded fingers of the gloved hand, thus permitting to glove the second hand

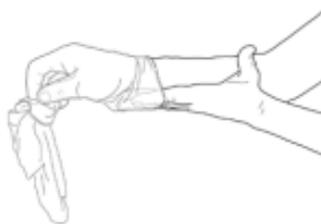


6. Once gloved, hands should not touch anything else that is not defined by indications and conditions for glove use

II. HOW TO REMOVE GLOVES:



1. Pinch one glove at the wrist level to remove it, without touching the skin of the forearm, and peel away from the hand, thus allowing the glove to turn inside out



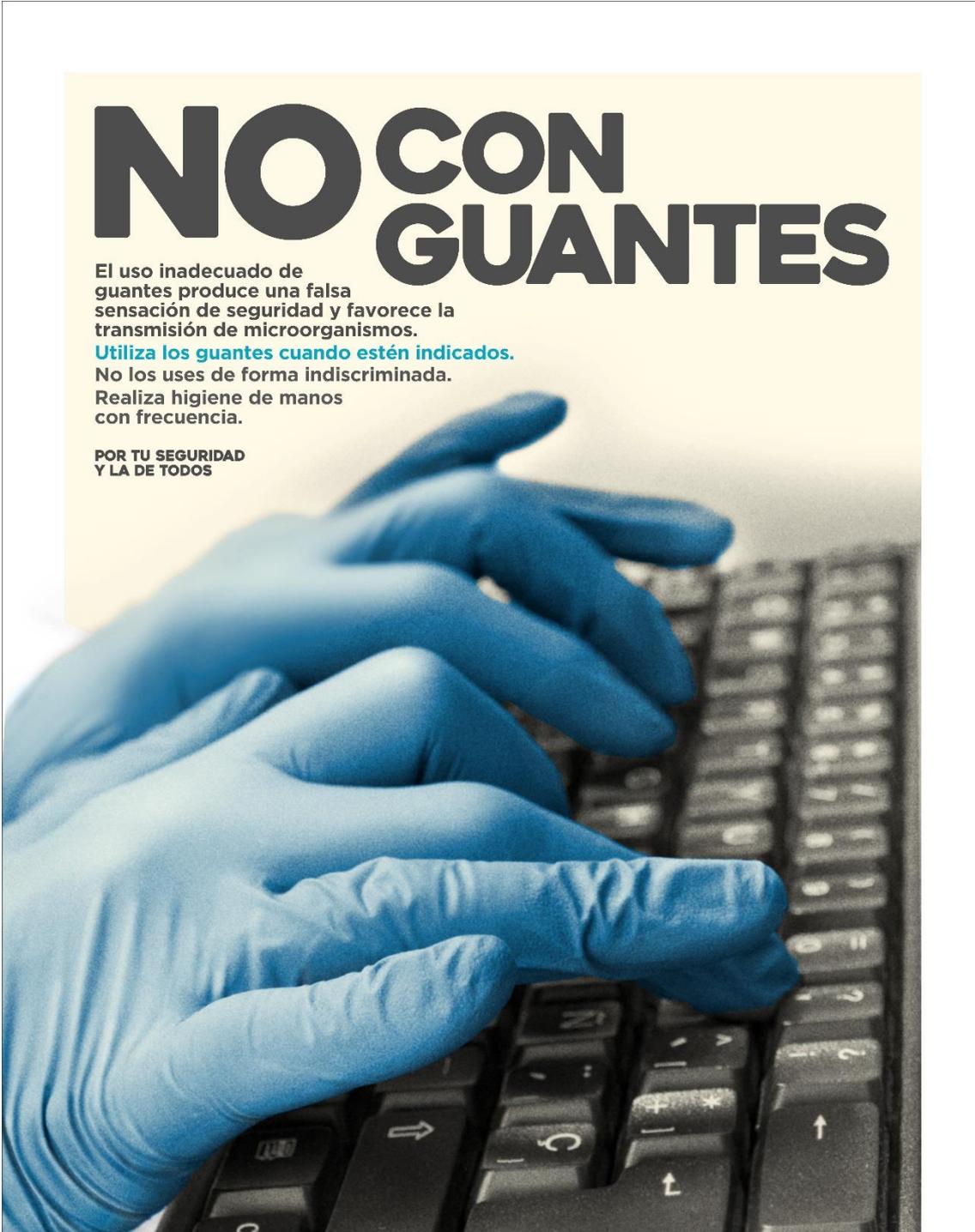
2. Hold the removed glove in the gloved hand and slide the fingers of the ungloved hand inside between the glove and the wrist. Remove the second glove by rolling it down the hand and fold into the first glove



3. Discard the removed gloves

4. Then, perform hand hygiene by rubbing with an alcohol-based handrub or by washing with soap and water

ANEXO 5: EJEMPLOS DEL USO INADECUADO DE GUANTES. CAMPAÑA “NO CON GUANTES” DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN (6).



NO CON GUANTES

El uso inadecuado de guantes produce una falsa sensación de seguridad y favorece la transmisión de microorganismos.
Utiliza los guantes cuando estén indicados.
No los uses de forma indiscriminada.
Realiza higiene de manos con frecuencia.

**POR TU SEGURIDAD
Y LA DE TODOS**

 | 



Programa para la mejora de la Higiene de manos en los centros sociosanitarios

Subdirección General de Calidad Asistencial

NO CON GUANTES

El uso inadecuado de guantes produce una falsa sensación de seguridad y favorece la transmisión de microorganismos.

Utiliza los guantes cuando estén indicados.

No los uses de forma indiscriminada.

Realiza higiene de manos con frecuencia.

POR TU SEGURIDAD Y LA DE TODOS



ANEXO 6: FICHAS DE EJEMPLOS PRÁCTICOS DE LA GUÍA DE LA OMS PARA LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS EN CENTROS DE CUIDADOS SANITARIOS DE LARGA DURACIÓN (3).

FIGURA 8

Póster de la OMS sobre las indicaciones para la higiene de las manos en una situación de campaña de vacunación

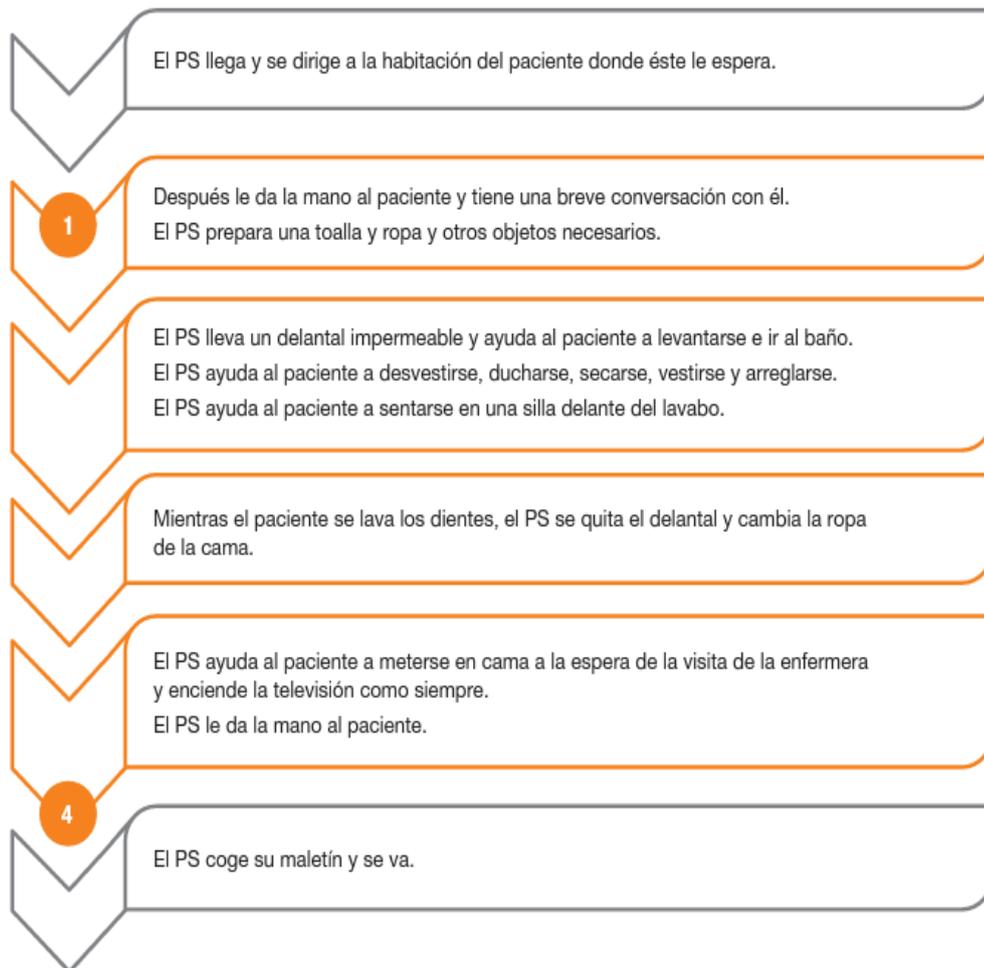
Tus 5 Momentos para la Higiene de Manos Campaña de Vacunación



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Asistencia domiciliaria – ayudar a bañarse a un paciente en situación de dependencia

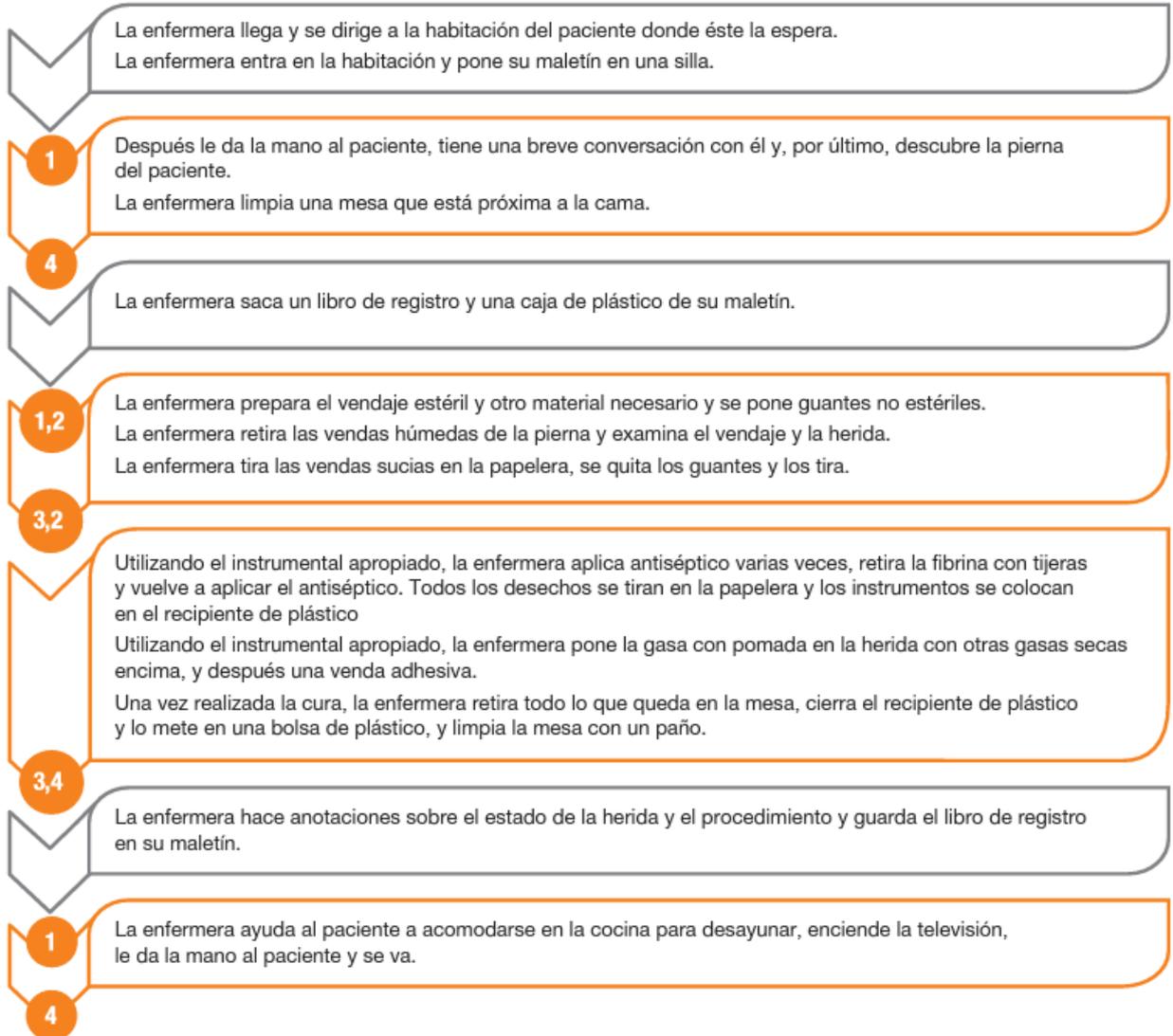
Oportunidades para la higiene de las manos de acuerdo con “Los cinco momentos para la higiene de las manos”



Sería equiparable a la misma situación desarrollada en un entorno sociosanitario en la habitación de un usuario del centro. (página 41 del documento)

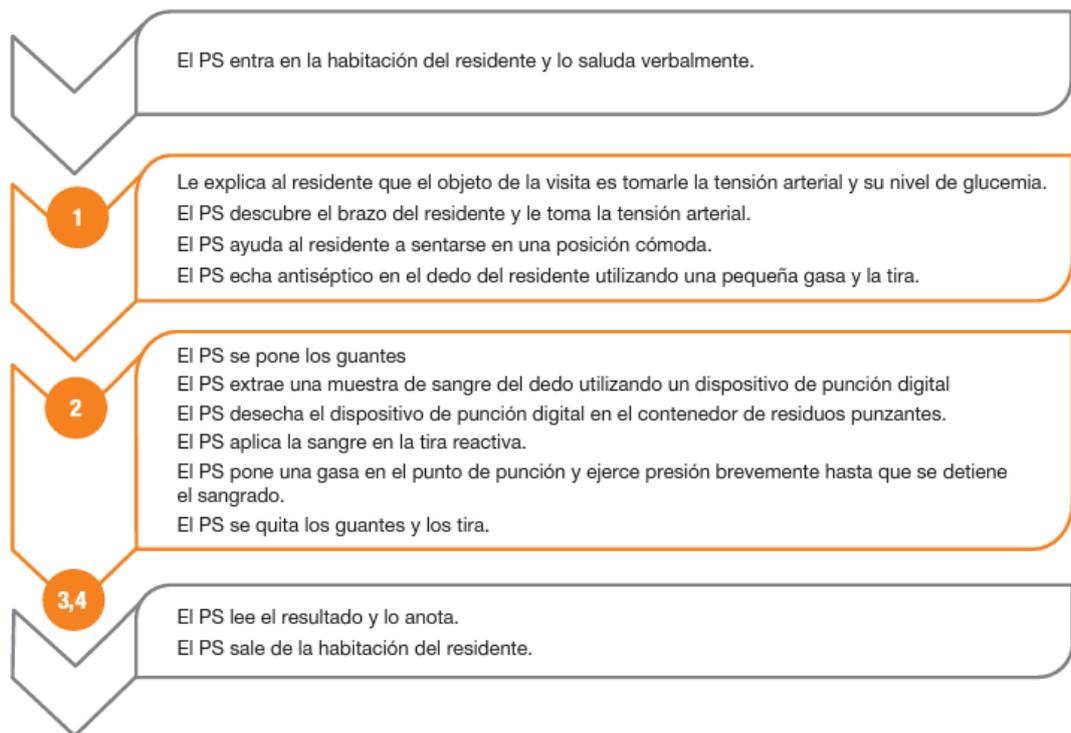
Asistencia domiciliaria – cura y vendaje de heridas

● Oportunidades para la higiene de las manos de acuerdo con “Los cinco momentos para la higiene de las manos”



Control de las constantes vitales y los parámetros clínico de un residente encamado en un centro sociosanitario

Oportunidades para la higiene de las manos de acuerdo con “Los cinco momentos para la higiene de las manos”

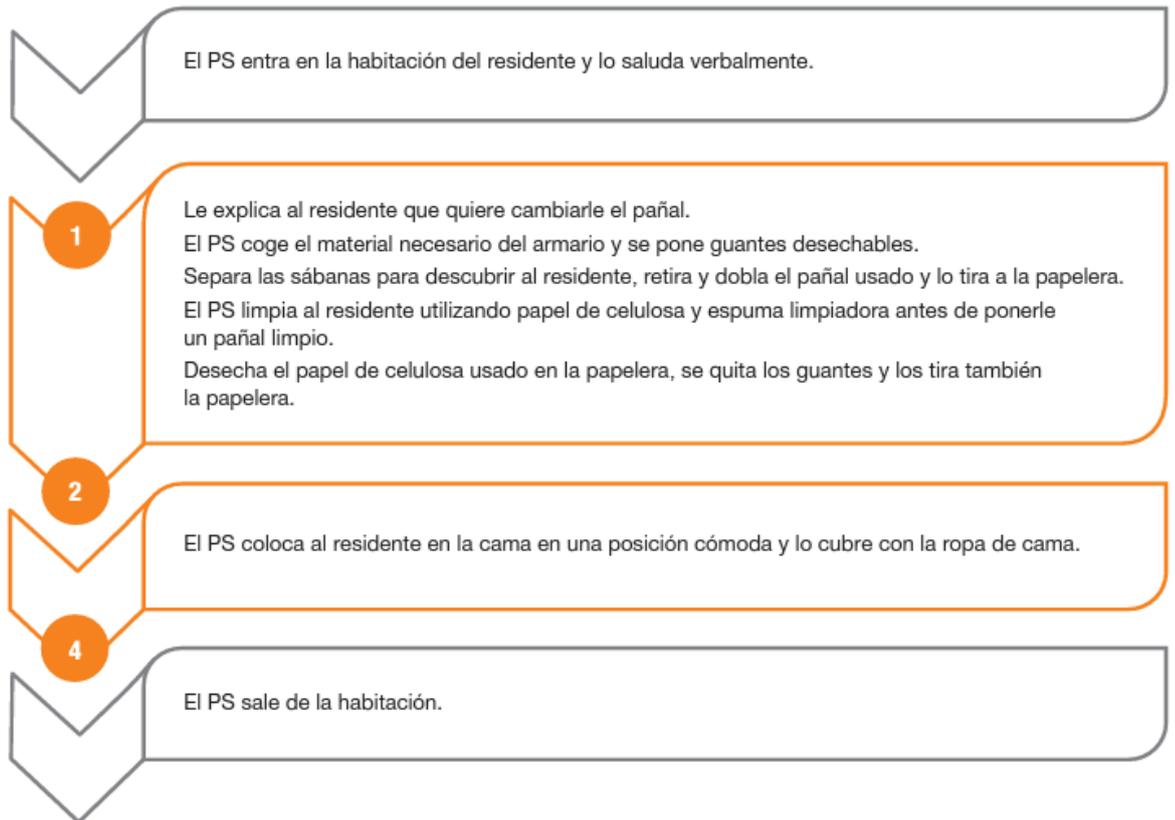


Comentario

En este ejemplo no se incluyen los contactos sociales como el estrechamiento de manos entre el residente y el PS. Este gesto puede variar en función de la cultura y las costumbres. Este tipo de contacto, si se produce, podría aumentar el riesgo de transmisión y representa una oportunidad adicional para la higiene de las manos.

Cambio de pañal a un residente encamado en un centro sociosanitario

● Oportunidades para la higiene de las manos de acuerdo con “Los cinco momentos para la higiene de las manos”

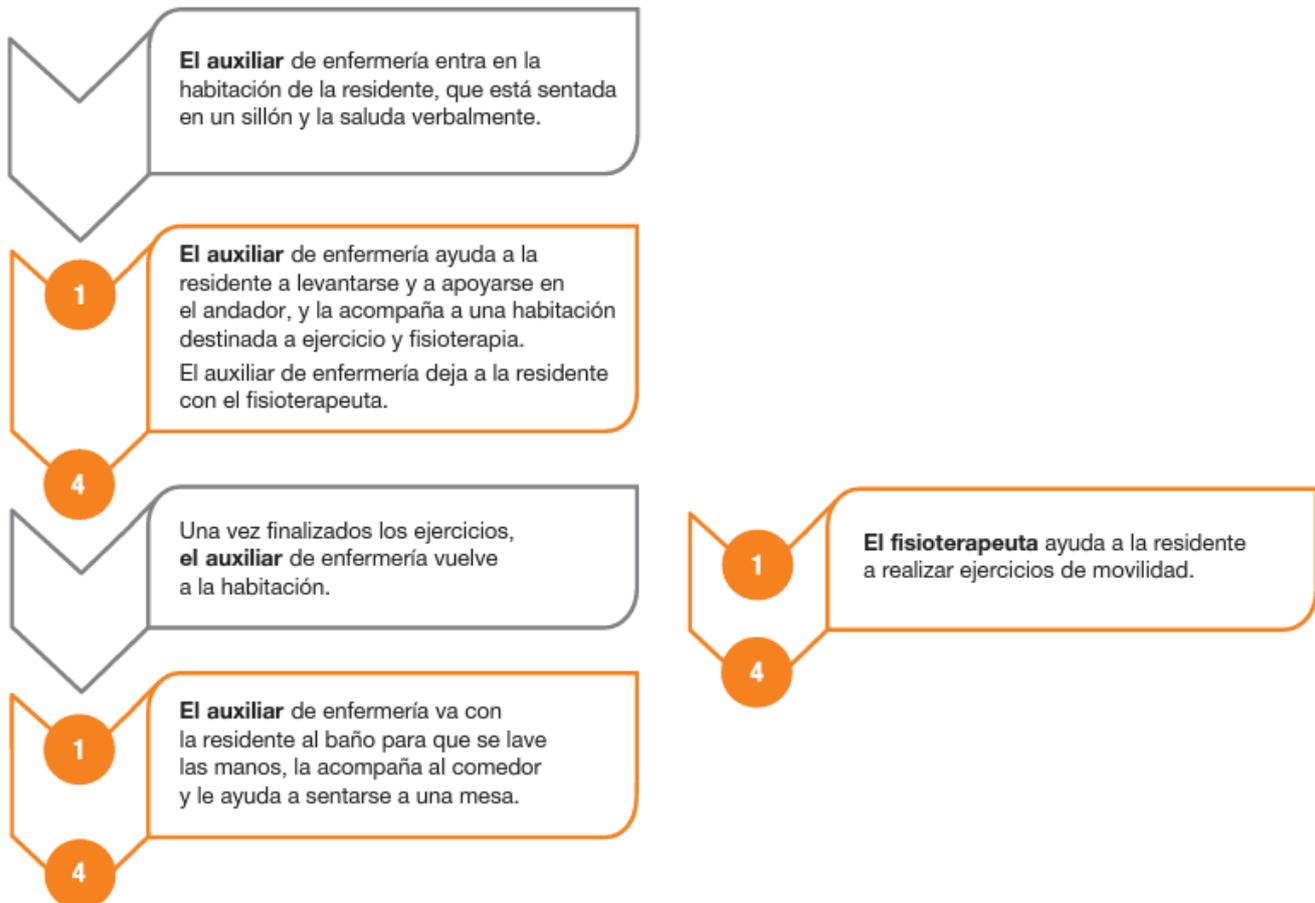


Comentario

En este ejemplo no se incluyen los contactos sociales como el estrechamiento de manos entre el residente y el PS. Este gesto puede variar en función de la cultura y las costumbres. Este tipo de contacto, si se produce, podría aumentar el riesgo de transmisión y representa una oportunidad adicional para la higiene de las manos.

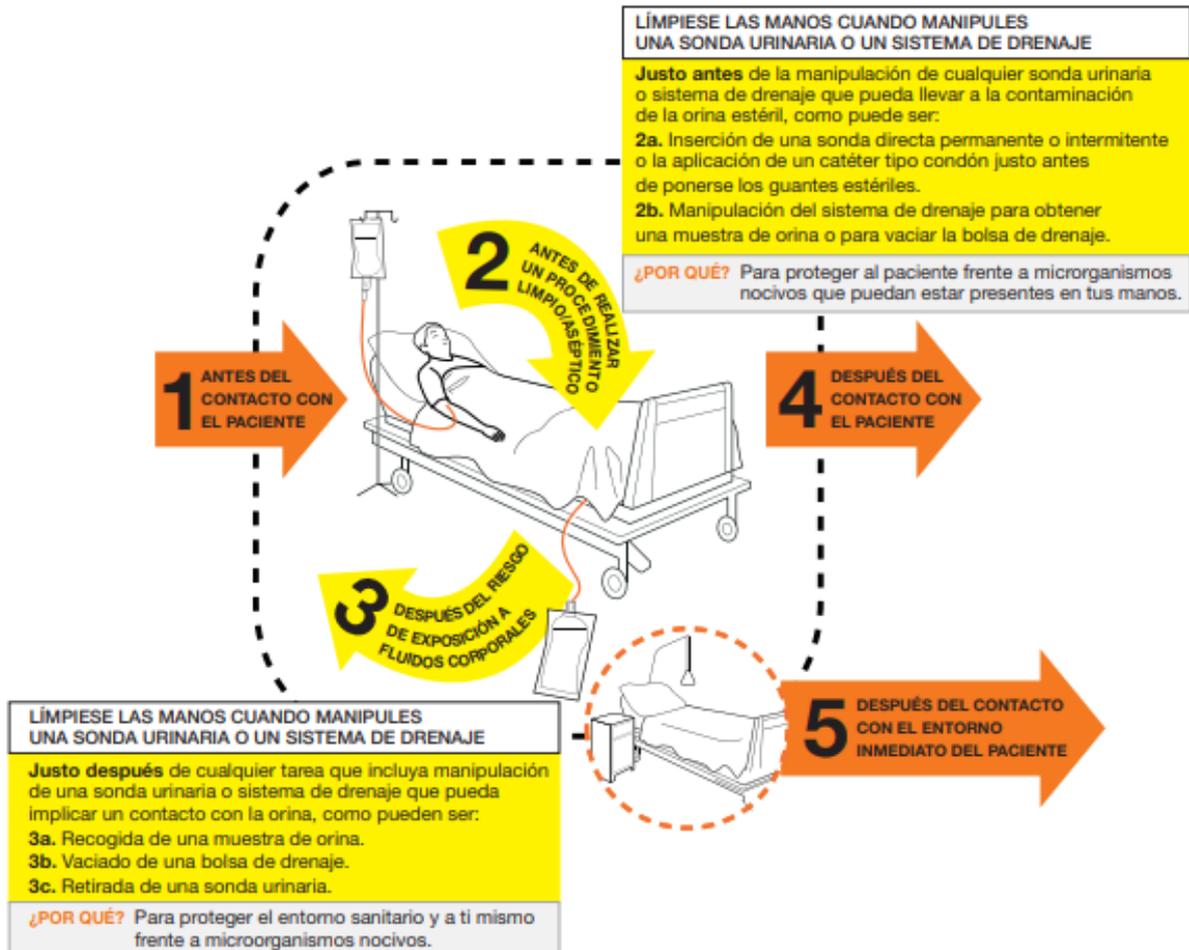
Fisioterapia y ejercicios de movilidad para una anciana residente en un centro sociosanitario

● Oportunidades para la higiene de las manos de acuerdo con “Los cinco momentos para la higiene de las manos”



ANEXO 7: 5 MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS (OMS) EN CUIDADOS DE SONDA URINARIA Y CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO (4).

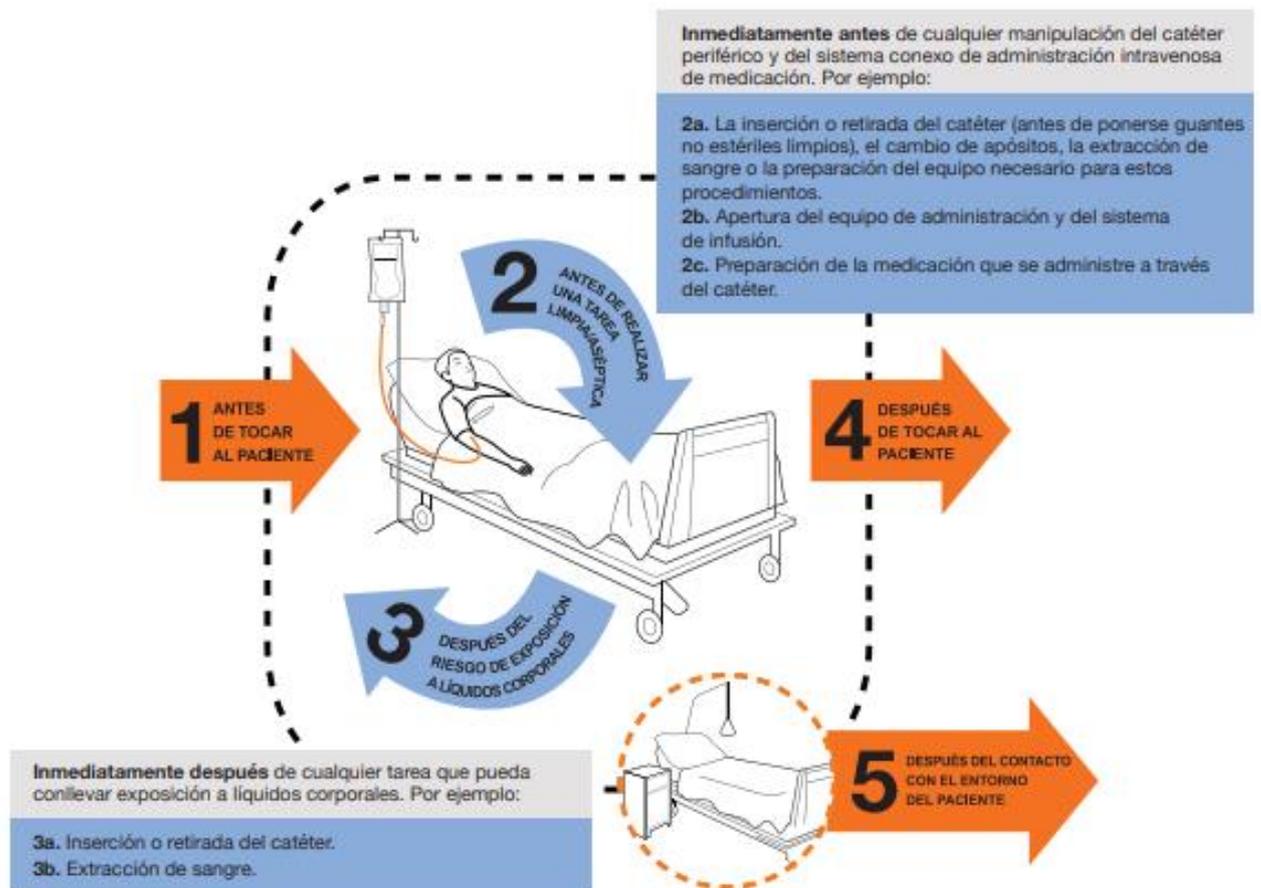
Mis 5 momentos para la higiene de manos: Cuidado de un paciente con sonda urinaria



- 5 CONSIDERACIONES ADICIONALES CLAVE PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON SONDA URINARIA**
- Asegúrate de que la indicación para el sondaje urinario permanente es adecuada.
 - Utiliza un sistema de drenaje urinario cerrado y mantenlo cerrado.
 - Realiza la inserción de la sonda de forma aséptica utilizando guantes estériles.
 - Valora al paciente al menos una vez al día para determinar si el sondaje sigue siendo necesario.
 - A los pacientes con sondaje urinario permanente no es necesario pautarles tratamiento antibiótico (aunque presenten bacteriuria asintomática), salvo que tengan infección confirmada.

Mis 5 momentos para la higiene de las manos

En la atención a pacientes con catéteres venosos periféricos



Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos periféricos

1. **Indicación:** Asegúrese de que el catéter periférico está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o deje de tener una indicación clínica.
2. **Inserción/mantenimiento/retirada**
 - 2.1 Limpie la piel con un antiséptico (alcohol al 70%, tintura de yodo, un yodóforo o gluconato de clorhexidina a base de alcohol al 2%) antes de la inserción.
 - 2.2 Utilice guantes no estériles limpios y procedimientos asépticos (técnica "sin tocar") para insertar y retirar el catéter y extraer sangre.
 - 2.3 Cambie los apósitos de gasa secos cada 2 días.
 - 2.4 Considere la posibilidad de cambiar el catéter cada 96 horas.
 - 2.5 Cambie los tubos utilizados para administrar sangre, productos sanguíneos, quimioterapia y emulsiones de grasa en las 24 horas siguientes al inicio de la infusión. Considere la posibilidad de cambiar todos los demás tubos cada 96 horas.
3. **Registro:** registre diariamente la fecha y la hora de inserción y retirada del catéter y de los cambios de apósitos, así como el estado (aspecto visual) de la piel en el lugar de inserción del catéter.



Programa para la mejora de la Higiene de manos en los centros sociosanitarios

Subdirección General de Calidad Asistencial