

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
HOSPITAL BASE VALDIVIA
Dirección
Comité de I.IH.

NORMA N° 4

“LAVADO DE MANOS”

INTRODUCCION

Hay evidencia sustancial de que la higiene de las manos reduce la incidencia de infecciones.

Los primeros conceptos de asepsia de las manos se remonta al Siglo 19 año 1822 un químico Francés demostró que una sustancia química en base a cloro se asociaba a cambios del olor corporal de los humanos. Este líquido era usado en la higiene de las manos de personal que atendía a pacientes con enfermedades infecciosas.

Semmelweis demostró que cuando el personal del hospital se lavaba las manos con un agente antiséptico la tasa de mortalidad entre las madres que tuvieron sus partos en la First Obsteric Clinic del Hospital General de Viena fue significativamente menor que cuando se las lavaba con jabón corriente y agua. Las comunicaciones sobre el descubrimiento de la causa de la fiebre puerperal y su control por medio del lavado de manos por Ignas Semmelweis fue publicado en 1848. Oliver Wendell, concluyo los estudios de Semmelweis y determinó claramente que el origen de la fiebre puerperal y fue reconocido el lavado de manos como el origen del problema.

1975 – 1985 se escriben las guía de lavados de manos para realizar las practicas en los hospitales, en esta guía recomienda lavado de manos con agua y jabón no antiséptico, los jabones antisépticos quedan adcritos a los procedimientos invasivos y pacientes de alto riesgo

1988-1995 la APIC (Asociación de Profesionales del Control de Infecciones USA) publica las guías de lavado de manos y asepsia de manos, en esta guía se masifica el uso de sustancias antisépticas en el lavado de manos

Desde las observaciones de Semmelweisen relación a el a la antisepsia de manos del personal para reducir las infecciones relacionadas con la atención de los pacientes correponde a uno de los aspectos mas importantes dentro de los programas de control de infecciones

Hasta la fecha no se dispone de la solución ideal que nos asegure la eficacia de esta medida en todas las ocasiones que se requiera y por otro lado que el personal cumpla en la mayoría de las ocasiones con esta normativa.

OBJETIVO

Prevenir las I.IH. que se transmiten a través de la vía mano portada.

DIRIGIDO A

Profesionales Médicos, Odontólogos, Enfermeras, Matronas, Tecnólogos Médicos,
Kinesiólogos, Nutricionistas, Terapeutas Ocupacionales, Auxiliares Paramédicos, Auxiliares de Servicio del Hospital Base Valdivia.

HIGIENE DE MANOS

Es la medida básica más importante y a la vez más simple para prevenir las I.IH. la cual debe ser incorporada como procedimiento en la rutina de trabajo de todo el equipo de salud.

Debe ser supervisada en forma periódica por el profesional encargado de supervisión en cada Servicio.

OBJETIVOS

- 1) Eliminar la flora microbiana transitoria de la piel y disminuir la flora microbiana normal.
- 2) Prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portada.

La higiene de manos se puede realizar a través de dos procedimientos:

- LAVADO DE MANOS
- HIGIENE EN SECO DE MANOS

LAVADO DE MANOS

TIPOS DE LAVADO DE MANOS

El tipo de lavado de manos depende de la calidad de contacto que se tendrá con el paciente, de esta forma es posible definir tres tipos de lavado de manos:

- DOMÉSTICO: Es el lavado de higiene personal de práctica común, independiente del contacto con enfermos.
- CLÍNICO: Lavado de manos que se realiza antes y después de la atención de cada paciente.
- QUIRÚRGICO: Lavado de manos que se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles.

CONSIDERACIONES GENERALES

- 1) Se debe contar con la implementación mínima necesaria para garantizar el correcto y eficaz lavado de manos, lo que incluye:
 - Lavamanos.
 - Dispensador de jabón.
 - Jabón líquido (tipo según procedimiento que realice).
 - Toalla desechable
 - Alcohol gel
- 2) El personal debe usar las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- 3) Antes del lavado, se deben retirar todas las joyas y reloj de las manos.
- 4) Las mangas del delantal deben estar sobre el codo y no usar chaleco.
- 5) El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- 6) Las áreas de las manos donde se encuentran el mayor número de microorganismos son entre los dedos y bajo las uñas.
- 7) En caso de lesiones cutáneas y dermatitis el lavado de manos no cumplirá su objetivo, por lo tanto el personal debe abstenerse de la atención directa de pacientes hasta el reestablecimiento de la piel.
- 8) El lavado de manos clínico es el más frecuente en la práctica de los procedimientos de aislamiento.

Se realiza:

ANTES DE:

- Empezar la jornada de trabajo.
- Atender a cada paciente.
- Comer.
- Manejar material estéril.
- Tocar la comida o medicamentos
-

DESPUES DE

- Atender a cada paciente.
- Manejar material contaminado.
- Después de ir al baño, toser, estornudar, limpiarse la nariz.
- Retirarse los guantes.
- Finalizar la jornada de trabajo.

LAVADO DE MANOS CLÍNICO

I) AREAS NO CRÍTICAS

JABÓN INDICADO:

- Jabón de glicerina
- Jabón de triclosan
- Alcohol gel 70 %

II) AREAS CRÍTICAS:

- Unidad de Cuidados Intensivos.
- Neonatología.
- Quemados.
- Salas Inmunodeprimidos.
- Pabellón.

JABON INDICADO:

- Jabón de glicerina
- Alcohol gel 70
- Clorhexidina 2 %
- Povidona Yodada 8 - 10 %

PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LAVADO CLÍNICO DE MANOS

1. Subir las mangas de la ropa hasta el codo y retirar las joyas y reloj.
2. Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos.
3. Abrir la llave del agua y dejar corriendo, mojarse las manos.
4. Jabonar las manos y muñecas con jabón de glicerina.
5. Use jabón si realiza procedimiento invasivo como: punciones venosas, punciones IM, administración de medicamentos endovenosos, debe utilizar un jabón antiséptico o alcohol gel.
6. Friccionar las manos para obtener espuma especialmente entre los dedos.
7. Enjuagar con abundante agua corriente.
8. Secar primero las manos y después antebrazos con la toalla individual y desechable.
9. Cerrar la llave con la toalla.

10. Tiempo lavado de manos: 20 segundos.

LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS

INDICACIONES:

- Intervenciones quirúrgicas.
- Procedimientos invasivos mayores:
 - Instalación catéter venoso central.
 - Punción Lumbar.
 - Punción Pleural.
 - Otros procedimientos invasivos.

JABON INDICADO

1. PABELLÓN:
 - Clorhexidina 2 %
 - Povidona Yodada 8 - 10 %
2. AREAS CRÍTICAS:
 - Clorhexidina 2 %
 - Povidona Yodada 8 - 10 %
3. OTROS SERVICIOS:
 - Jabón triclosan 0.5% cremoso

PROCEDIMIENTO LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS

1. Jabón a usar clorhexidina o yodóforo en dispensador, en áreas críticas.
2. Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos.
3. Abrir la llave del agua y dejar corriendo, mojarse las manos.
4. Tomar del dispensador una porción de jabón y friccionar las manos produciendo abundante espuma.
5. Hacer énfasis en espacios interdigitales.
6. Si presenta uñas sucias pida espátula para su limpieza.
7. Enjuagar con agua tibia de manos a codo.
8. Tomar del dispensador una 2ª porción de jabón, produciendo abundante espuma.
9. El jabón antiséptico debe estar en contacto con la piel 2 minutos.
10. Enjuagar con agua corriente de manos a codos.
11. Cerrar la llave con codo o pie, de acuerdo al tipo de lavamanos.
12. No debe usarse otro antiséptico luego del lavado quirúrgico ya que con ello se elimina el efecto residual del antiséptico usado en el jabón.
13. Secado de manos con compresa estéril.

HIGIENE EN SECO DE MANOS

Es la asepsia de manos que utiliza la aplicación de un antiséptico sobre piel seca y se utiliza en presencia de manos limpias libres de materia orgánica .

INDICACIONES

- Utilizar cuando las manos se encuentran limpias.

- Utilizar en procedimientos invasivos menores.
- Utilizar en procedimiento no invasivo

ANTISEPTICO A UTILIZAR

- ALCOHOL GEL

PROCEDIMIENTO DE HIGIENE EN SECO DE MANOS

1. Realizar lavado clínico de manos con jabón antiséptico al iniciar la jornada y posteriormente cada 4 o 5 atenciones de pacientes con aplicación de alcohol-gel.
2. Aplicar una dosis del antiséptico, alcohol-gel sobre las manos libres de materia orgánica y secas.
3. Friccione y frote sus manos durante 20 segundos. Espere que se absorba todo el producto.
4. No enjuague sus manos después aplicar el alcohol-gel.
5. Lávese las manos con agua corriente y jabón antiséptico cada vez que estas se contaminen con sangre y secreciones.

MEDIDAS RECOMENDADAS PARA PREVENIR REACCIONES ALERGICAS

1. Educar al personal de los riesgos de hacer reacciones alérgicas a los productos de lavado de manos, si estos productos se utilizan en forma incorrecta.
2. Realizar el lavado de manos eliminando el agua caliente, hacer un enjuague correcto y secado eficiente.
3. Realice lubricación de la piel de las manos y antebrazos, posterior a la atención de pacientes. Esta puede ser realizada sin problemas varias veces por turno, cuando no tenga que atender pacientes.

MEDIDAS RECOMENDADAS EN PERSONAS ALERGICAS

1. Avise a la enfermera supervisora del servicio de inmediato, esta deberá evaluar el correcto lavado de manos y deberá referida la a la Unidad de Salud Ocupacional, si el problema persiste.
2. La evaluación del procedimiento de lavado, enjuague y secado de manos, puede encontrarse en alguno de los pasos algún error en el procedimiento, de no ser así utilice la siguiente recomendación, hasta que se confirme en la Unidad Ocupacional su problema.
3. Lávese las manos con jabón neutro glicerina, según procedimiento de lavado clínico.
4. Enjuáguese las manos con abundante agua corriente y así retirar todo el jabón.
5. Séquese las manos con toalla desechable.
6. Utilice alchol-gel posterior al lavado si realizara procedimiento invasivo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Manual de Procedimientos MINSAL 1990
2. Manual de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias 1993 – MINSAL
3. Manual de normas de infecciones intrahospitalarias Hospital Clínico de Universidad de Chile
4. Guideline for Hand hygiene in Health-care Settings. Recommendations of the healthcare infection control practices CDC 2002.

NORMA DE LAVADO DE MANOS DEBERA SER REVISADA Y ACTUALIZADA EN EL AÑO 2011


NORA F. LEAL ALARCÓN
Enfermera Comité de I.IH.
Hospital Base Valdivia


COMITE
DE
I.IH.
HOSPITAL BASE


DRA. M^a CAROLINA CRUZ PAREDES
Médico Comité de I.IH.
Hospital Base Valdivia


SERVICIO DE SALUD
HOSPITAL BASE
DIRECTOR
VALDIVIA


DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
Director
Hospital Base Valdivia

Actualizado agosto 2008
Actualizado Mayo 2004
Actualizado octubre 2001
Actualizado en Septiembre de 1997
Elaboración Valdivia febrero 1994