



Body Dent

Dra. Claudia Vanesa Ordosgoitia.

PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS

Higiene de manos

Según el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta EUA, la higiene de manos es la medida más sencilla y más importante para prevenir la transmisión de enfermedades. Es la primera línea de defensa contra las enfermedades infecciosas, incluyendo las infecciones respiratorias y gastrointestinales entre otras, por lo cual se debe realizar en todas las tareas asistenciales. (Kwan, Sally; 2006), (Wisniewsk; William; 2007)

Las manos son un vehículo predominante para la diseminación de los microorganismos, dado que ellas son la herramienta fundamental utilizada para el trabajo. (Eldridge; Susan; Woods; 2006) En la piel de las manos se encuentran microorganismos como microflora residente y transitoria, que son los responsables de las infecciones cruzadas en la consulta odontológica. La contaminación bacteriana de las manos de los trabajadores de salud, aumenta progresivamente durante la atención rutinaria de pacientes y es influenciada por el tipo de actividad efectuada durante la atención, por lo que la higiene de las manos antes y después de estas actividades es obligatoria. (Bowden, 2005)

La OMS ha puesto en marcha la Estrategia “Un cuidado limpio es un cuidado seguro” que aterriza en la implementación de la campaña: “Salve vidas, lave sus manos”. Dicha Estrategia busca modificar el comportamiento de las personas involucradas en los servicios de salud para garantizar la atención segura de los usuarios de los servicios de salud. Está basada en el análisis de factores que afectan este comportamiento: infraestructura, cumplimiento, aspectos fisiológicos, comportamentales, culturales, religiosos y económicos. En ellos se pretende intervenir. La Estrategia se sustenta en la Guía Basada en la Evidencia sobre la Higiene de Manos para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Busca la implementación a gran escala del enfoque basado en “Mis 5 momentos” que se centra en las oportunidades y las indicaciones para realizar la higiene de manos y las recomendaciones sobre las técnicas adecuadas y efectivas para realizar la higiene de manos. Los cinco momentos de la higiene de manos son:

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar una actividad aséptica.
- Después de la exposición con fluidos corporales o riesgo de contacto con los fluidos.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con objetos ubicados en la zona del paciente.

tipos de higiene de manos, que debe hacer el personal que labora en el consultorio odontológico

Los tipos de higiene de manos son:

- Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas.
- Técnica de lavado de manos con agua y jabón.

Se clasifica en:

- Tipo rutinario o social.
- Tipo antiséptico.
- Tipo quirúrgico.

Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas

La manera más eficaz de garantizar una higiene óptima de las manos es usar un desinfectante alcohólico para las manos; este tiene las siguientes ventajas:

- Eliminación de la mayoría de los gérmenes;
- Disponibilidad del producto cerca del lugar de atención (en el bolsillo del trabajador de atención en salud.)
- Necesidad de poco tiempo (20 a 30 segundos) para realizar la limpieza.
- Buena tolerabilidad de la piel.
- Ninguna necesidad de infraestructura particular (red de abastecimiento de agua salubre, lavado o toallas para las manos). (Boyce, Michele; 2003)

Indicaciones

- Aunque las manos no estén visiblemente sucias, utilizar preferentemente la fricción con una preparación alcohólica para la antisepsia sistemática de las manos.
- Si la calidad del agua del consultorio odontológico o del quirófano no está garantizada, se recomienda la antisepsia preoperatoria de las manos con una preparación alcohólica, antes de colocarse los guantes de látex no estériles y estériles.

Técnica

Duración de todo el procedimiento: 20 a 30 segundos.

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Una vez secas, sus manos son seguras

Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas

 **Duración del proceso completo 20 a 30 segundos**



(Organización Mundial de la Salud, 2005)

Recomendación

- Cuando se utilice una preparación alcohólica, aplique una cantidad suficiente del producto para mantener las manos y los antebrazos humedecidos durante todo el procedimiento.
- Al aplicar la preparación alcohólica, deje que las manos y los antebrazos se sequen por completo, durante 20 a 30 segundos antes de ponerse los guantes de látex no estériles o estériles. (Pitten, Herdemann, Kramer;2000) (Nivel de Evidencia 2++, Grado de Recomendación B)

Técnica de higiene de las manos con agua y jabón Indicaciones

- Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteínico, o visiblemente manchadas con sangre u otros líquidos corporales, o cuando haya sospechas fundadas o pruebas de exposición a organismos con capacidad de formar esporas.
- Después de ir al baño.
- Antes y después del contacto directo con pacientes.
- Después de quitarse los guantes.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente.

- Después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.
- Al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia.
- Después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo odontológico) en la inmediata vecindad del paciente. (Golanski, Guiot, Rouillon, 2009). (Mathai, Allegranzi, Kilpatrick, Pittet, 2010)



Técnica

Duración de todo el procedimiento: 40 a 60 segundos. (Organización Mundial de la Salud, 2005 y 2006)

1. Mójese las manos con agua y jabón.
2. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
7. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa..
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquese las manos con una toalla de un solo uso o con aire caliente.
10. cierre el grifo con una toalla desechable.
11. Sus manos son seguras.

Higiene de manos tipo rutinario o social

Es la remoción mecánica de microorganismos; elimina la flora transitoria; se efectúa mediante la aplicación de jabón antiséptico, incluyendo la totalidad de las manos y muñecas.

Recomendación

- *Lo debe realizar la totalidad del personal como medida de protección individual y social.*
 - *Realícelo antes y después de usar el baño, y antes y después de comer alimentos.*
 - *Retire todos los objetos que tenga en las manos (anillos, pulseras, reloj), suba las mangas por encima del codo.*
 - *Seque las manos con toalla desechable una vez terminado el lavado; deseche la toalla en bolsa verde. (Organización Mundial de la Salud, 2005 y 2006) (Mathai, Allegranzi, Kilpatrick, Pittet; 2010)*
- (Nivel de Evidencia 2++ Grado de Recomendación B)*

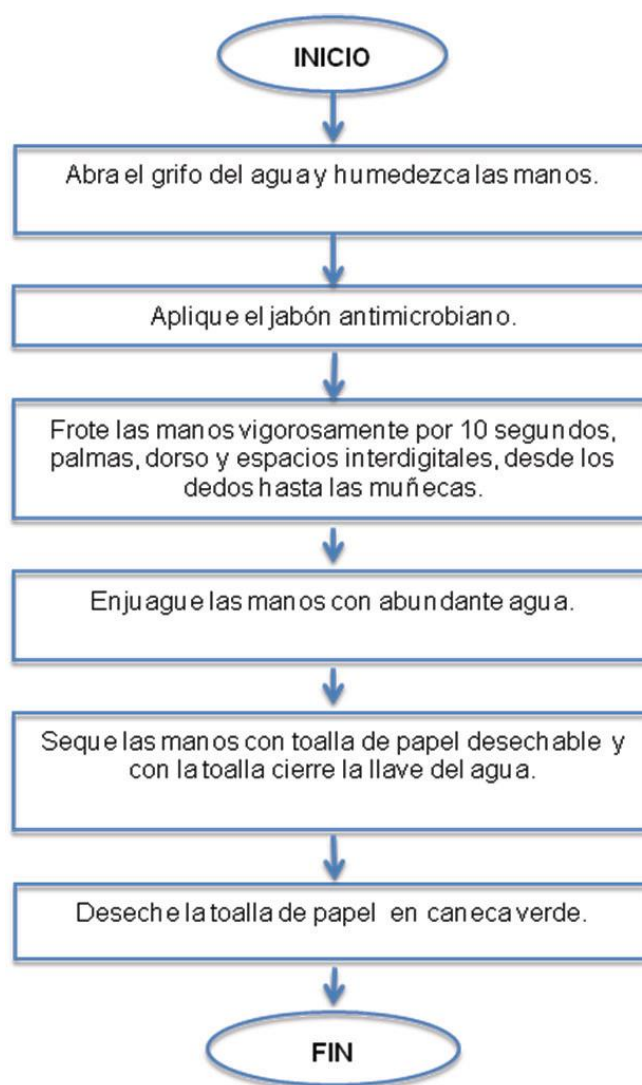
Higiene de manos tipo antiséptico

Esta higiene es realizada por el personal que está en contacto con el paciente, con fluidos corporales o elementos que utilizados con el paciente; para inactivar y disminuir la carga bacteriana. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente.

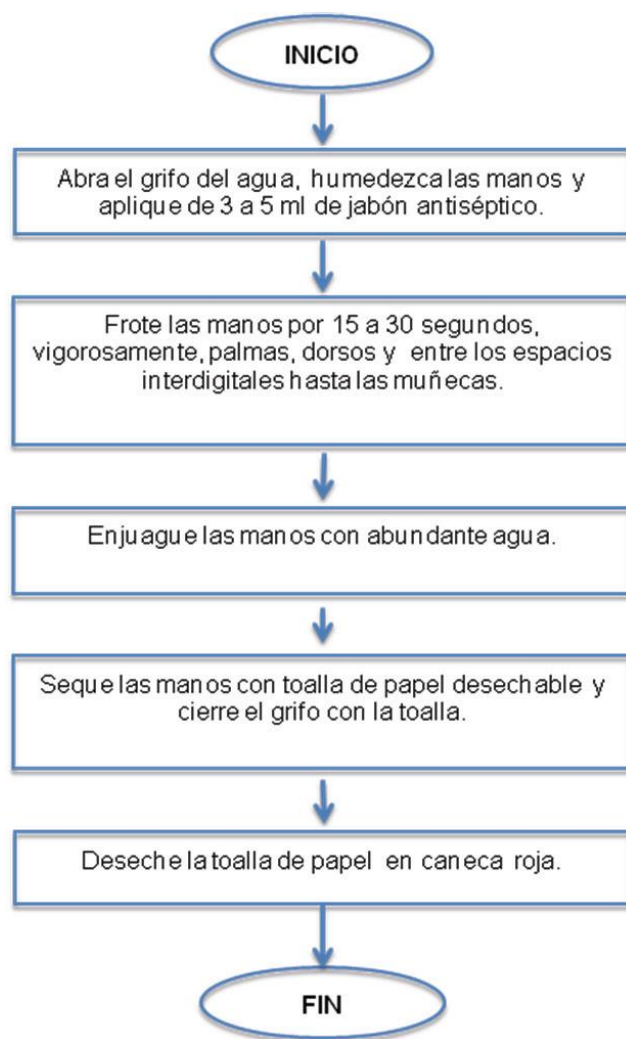
Elementos

- Agua potable.
- Jabón antiséptico que contenga: alcohol etílico, alcohol yodado, yodopovidona al 10%, clorhexidina del 2 al 4% y triclosan de 0,5 al 1%
- Toalla de papel desechable.

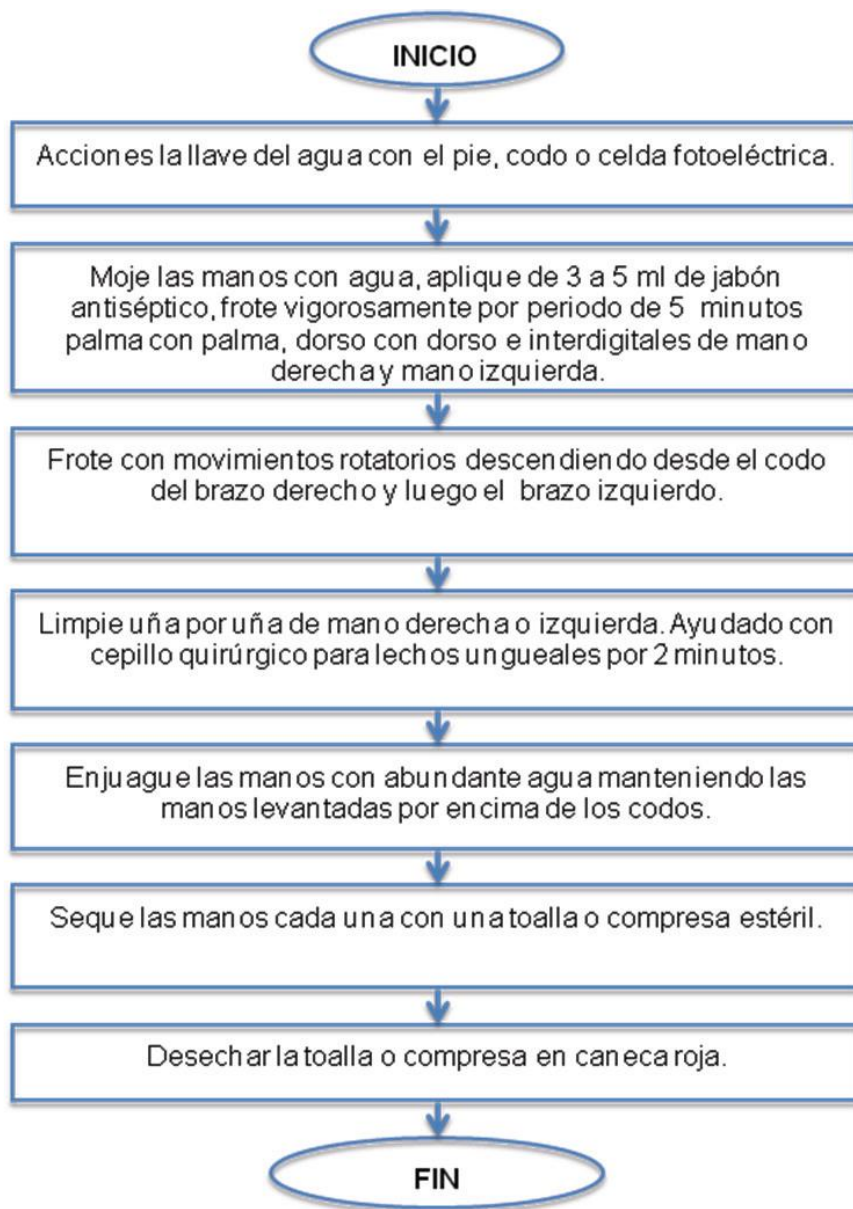
FluJoGraMa 1. HiGiene de Manos tipo rutinario o social



FluJoGraMa 2. HiGiene de Manos tipo antiséptico



FluJoGraMa 3. HiGiene de Manos tipo QuirÚrGico



Recomendación

Realice la higiene de manos:

- *A l entrar en contacto con material contaminado, aunque se haya utilizado guantes.*
- *A ntes y después de utilizar instrumental.*
- *Después de quitarse los guantes.*

- *A l pasar de un área de trabajo a otra.*
- *No use uñas artificiales ni extensiones de uñas cuando se tenga contacto directo con pacientes.*
- *Mantenga las uñas naturales cortas (puntas de menos de 0,5 cm de largo)*
(Organización Mundial De La Salud, 2006)(Nivel de Evidencia 2++, Grado de Recomendación B)

Higiene de manos tipo quirúrgico

Produce la destrucción o inhibición del crecimiento de la flora microbiana residente. Se realiza empleando

jabones antimicrobianos cuyo espectro incluya formas vegetativas de bacterias, hongos y virus lipofílicos

y preferiblemente tenga efecto residual.

De acuerdo con las especificaciones de la FDA las sustancias que se utilizan como agentes antimicrobianos

son:

- A lcohol Etílico al 70%
- A lcohol Yodado 70% + Yodo 0,5 al 1%
- Yodoforos (0,5 al 10 %). Yodopovidona
- G luconato de Clorhexidina 2 % y 4%

Recomendación

- *Se debe realizar en las áreas quirúrgicas y de procedimientos invasivos.*

- *Realizar en procedimientos con pacientes inmunosuprimidos.*

Ejemplo: HIV + y con SIDA.

(Churchill, Chief; 1988) (Nivel de Evidencia 2++, Grado de Recomendación B)

- *Recuerde que el cumplimiento de la higiene de manos en la práctica clínica es de vital importancia*

y no debe ser subestimada.

- *La higiene de manos es fundamental para evitar la contaminación cruzada de infecciones.*

- *Se recomienda aplicar las instrucciones establecidas en la ficha técnica de cada tipo de jabón*

antiséptico.

- *Incluir en los programas de capacitación de los profesionales de la salud información sobre la*

importancia de adecuadas prácticas de higiene y cuidado de las manos.

(Ducel 2002) (Barrett, Randle;2007) (Rutala, Weber; 2008) (Mathai, Allegranzi, Kilpatrick, Pittet;

2010) (Nivel de Evidencia 4, Grado de Recomendación D)

Referencias

- ALLISON, E.; AIELLO, G. Mask Use, Hand Hygiene, And Seasonal Influenza- Like Illness Among Young Adults: A Randomized Intervention Trial. Mask Use and Hand Hygiene Mitigates Ill: Jid 2010; 201 (15): 491-498.
- BOWDEN, M. C. Optimum Travel Distance of Dental Aerosols in the Dental Hygiene Practice, Journal of Dental Hygiene, 2005; 79 (4): 1-5.
- BOYCE, J M.; MICHELE, L. Low Frequency Of Fires From Alcohol-Based Hand Rub Dispensers In Healthcare Facilities. Infection Control and Hospital Epidemiology August 2003; 24 (8): 618-628.
- CDC. Prevention. Guidelines for Infection Control In Dental Health-Care Settings—2003. Mmwr 2003; 52 (No. Rr-17).
- CDC. Prevention. Guidelines Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Mmwr 2002; No. Rr-16.
- CHURCHILL, E.; CHIEF, G. Recommendations For Preventing Transmission Of HIV In Health Care Settings, Cmaj, February 1, 1988; 138(1): 213-219.
- DUCEL, G. Prevention of Hospital-Acquired Infections: A Practical Guide, 2nd Ed. Geneva, World Health Organization, 2002.
- ELDRIDGE, N.E.; S, Susan; WOODS, M. Using the Six Sigma Process to Implement Tie Centers for Disease Control and Prevention Guideline for Hand Hygiene in 4 Intensive Care Units. J Gen Intern Med 2006; 21(5): 35-42.
- GOLANSKI, L.; GUIOT, F; ROUILLON, F. Experimental Evaluation of Personal Protection Devices against Graphite nanoaerosols. Fibrous Filter Media, Masks, Protective Clothing and Gloves. Human & Experimental Toxicology 2009; 28 (1): 353–359.
- LEUNG, F.; SAMARAMAKE, P. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and the GPD. Part 1: Epidemiology, Virology, Pathology and General Health Issues. British Dental Journal. July 24, 2004; 197 (2): 77-80.
- KWAN, KL.; SALLY, F. Impact of Alcohol-Based, Waterless Hand Antiseptic on the Incidence of Infection and Colonization with Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus and Vancomycin-Resistant enterococci, Infection Control and Hospital Epidemiology October 2006; 27 (10): 1018-1024.
- LAMBERT, RJ Advances in Disinfection Testing and Modeling. Journal of Applied Microbiology 2001; 91(6): 351-363.
- MORI, M.; AKIKO, H. Development Of A New Water Sterilization Device With A 365 Nm Uv-Led. Med Bio Engcomput 2007; 45(1): 1237–1241.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Directrices de la OMS Sobre la Higiene de Manos en la Atención Sanitaria. Ginebra: 2005.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Estrategia Multimodal de mejoramiento de la Higiene de manos; Anexo 17: 2006.
- RUDOLF, EM. MILLER, RM, Studies On Dental Aerobiology: I. Bacterial Aerosols Generated During dental Procedures, J Dent Res. January-February 1969; 48 (1): 49-56.
- RUTALA, WA.; WEBER, D. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008.1 (1): 158.
- RUTALA, WA.; WEBER, D. New Disinfection and Sterilization Methods. Emerging Infections Diseases N 2. March –April 2001; 7 (2): 348-353.

- RUTALA, WA.; WEBER, D. Desinfection And Sterilization In Health Care Facilities: What Clinicians Need To Know. Healthcare Epidemiology - Cid 2004; 39 (1): 702-709.
- WAINWRIGTH, M. Pathogen Inactivation in Blood Products. Current Medicinal Chemistry, 2002; 9 (1): 127-143.
- WISNIEWSKI; S K. William E. Effect of Education on Hand Hygiene Beliefs and Practices: A 5-Year Program. Mary F. Trick, Infection Control and Hospital Epidemiology. January, 2007; 28 (1): 88-91.