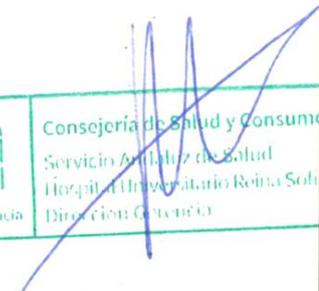
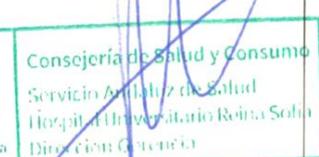


Procedimiento operativo estandarizado (POE) de
HIGIENE DE MANOS Y USO CORRECTO DE GUANTES

POE – HURS - 027 – V3

Fecha entrada en vigor: 21/10/2022

FECHA	REALIZADO: 19/10/22	REVISADO: 20/10/22	APROBADO: 21/10/22
NOMBRE	Estefanía López Cabrera	Inmaculada Salcedo Leal	Valle García Sánchez
CARGO	Supervisora del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles	Jefa de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles	Directora Gerente
FIRMA		<p>SALCEDO LEAL MARIA INMACULADA - 26198621B</p> <p>Firmado digitalmente por SALCEDO LEAL MARIA - INMACULADA - 26198621B</p> <p>Fecha: 2022.10.21 09:09:37 +02'00'</p> 	 
Responsable de revisión Estefanía López Cabrera			Fecha de revisión 2025
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia Mª Pilar Mesa Blanco

JUSTIFICACIÓN

La medida más importante para la prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), es la higiene de manos. Esto es así porque la forma más frecuente de transmisión de microorganismos patógenos entre pacientes se produce a través de las manos del personal sanitario (transmisión cruzada). La “fuente” de estos microorganismos la forman no sólo los pacientes con infecciones producidas por estos microorganismos, sino también aquellos pacientes que están simplemente colonizados por los mismos (en la piel, aparato respiratorio, digestivo, secreciones, etc.), es decir, que no muestran síntomas o signos de infección. Otra fuente de adquisición de microorganismos en las manos del personal son las superficies en contacto directo con el paciente, el entorno sanitario del paciente (mobiliario cercano, aparataje, etc.) y el medioambiente sanitario (20%)

La higiene de manos es, además, una medida básica de protección del personal sanitario. Para evitar la transmisión de microorganismos entre pacientes debe utilizarse de manera adecuada un producto que produzca la eliminación de la “flora transitoria” (microorganismos que se adquieren tras el contacto con un medio contaminado y que contaminan las manos) es decir, una descontaminación de las manos.

Por tanto, el clásico concepto “lavado de manos” se amplía y complementa en el nuevo concepto que llamaremos “higiene de manos”. Se suele aceptar que el lavado de manos es la retirada de materia orgánica y si no hay suciedad visible nos referimos a descontaminación o higiene de manos. La higiene de manos presupone la ausencia de materia orgánica.

1. OBJETO

Describir la técnica de Higiene de manos, según las directrices de la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) y el *European Center for Disease Control and Prevention* (ECDC), con el objetivo de concienciar sobre su importancia en la prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, ya que las manos son el principal mecanismo de transmisión de las infecciones.

2. ALCANCE

Este POE es de aplicación para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente y familiares en las diferentes áreas asistenciales y no asistenciales. A la responsabilidad individual de cada profesional en el cumplimiento de este protocolo se añadirá la supervisión de los cargos intermedios responsables de los mismos.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a: **Inmaculada Salcedo**, Jefa de Servicio de la UGC de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles a través del correo electrónico: minmaculada.salcedo.sspa@juntadeandalucia.es

O a la supervisora de la Unidad. **Estefanía López Cabrera** a través del correo electrónico: estefania.lopez.cabrera.sspa@juntadeandalucia.es

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO

a) Para el lavado de manos:

- Jabón antiséptico y agua.
- Toalla de papel desechable.

b) Para la desinfección de manos con SBA (solución de base alcohólica):

- Solución hidroalcohólica.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1. ¿Cómo debe realizarse la Higiene de las Manos?

La higiene de las manos puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón. Usando la técnica y el producto adecuado, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y segura para la atención al paciente.

Siempre hay que lavarse las manos con agua y jabón antiséptico cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales y cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, como el *Clostridium difficile* (categoría II).

4.1.1. Fricción de manos con un preparado de base hidroalcohólica

La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base hidroalcohólica. Según las Directrices de la OMS, cuando haya disponible una solución alcohólica debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos (recomendación de categoría IB).

Presenta las siguientes ventajas inmediatas:

- Eliminación de la mayoría de los microorganismos (incluyendo los virus).
- Precisa poco tiempo (de 20 a 30 segundos).
- Disponibilidad del producto en el punto de atención al paciente, entendiendo éste como el lugar donde confluyen tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y la asistencia o el tratamiento que entraña contacto con el paciente o su entorno. El concepto comprende la necesidad de realizar una higiene de las manos en los momentos recomendados en el lugar preciso donde tiene lugar la prestación de la asistencia.
- Buena tolerancia de la piel.
- No necesita suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos.

El jabón y el preparado de base alcohólica no deben utilizarse conjuntamente (categoría II).

A continuación, se explica gráficamente cómo proceder a la desinfección de las manos mediante fricción con solución hidroalcohólica:

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



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;



Una vez secas, sus manos son seguras,



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Video demostrativo:

<https://seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/HigieneManos/img/res/video/handrub.mp4>

4.1.2. Lavado de manos con agua y jabón antiséptico

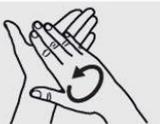
El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona. Debe durar entre 40-60 seg.

A continuación, se explica gráficamente cómo proceder a la desinfección de las manos mediante lavado con agua y jabón antiséptico.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p>0</p>  <p>Mójese las manos con agua;</p>	<p>1</p>  <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p>2</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p>3</p>  <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>4</p>  <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>5</p>  <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p>6</p>  <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>7</p>  <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>8</p>  <p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
<p>9</p>  <p>Séquese con una toalla desechable;</p>	<p>10</p>  <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>11</p>  <p>Sus manos son seguras.</p>

 <p>Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Seguridad del Paciente UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA</p>	<p>SAVE LIVES Clean Your Hands</p>
<p>La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Consulte al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiera ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la realización de este material.</p>		

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010

Video demostrativo:

<https://seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/HigieneManos/img/res/video/handwash.mp4>

4.2. ¿Cuándo debe realizarse la higiene de las manos?

La realización o no de una adecuada higiene de las manos tiene consecuencias en la transmisión de agentes patógenos y el desarrollo de las IRAS. Realizar una higiene de las manos no es simplemente una opción, una cuestión de sentido común o una mera oportunidad; durante la prestación asistencial responde a indicaciones que están justificadas por el riesgo de transmisión de gérmenes.

El modelo de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos.

Integra las indicaciones para la higiene de las manos recomendadas por la OMS. Este enfoque se propone minimizar la complejidad e integrarse en la secuencia natural de trabajo, siendo aplicable a una amplia gama de entornos y de profesiones en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Este modelo pretende sintetizar la larga lista (que nunca es exhaustiva) de situaciones y actividades asistenciales que requieren higiene de las manos. No define múltiples y específicos procedimientos o situaciones, sino que ayuda a concentrarse en momentos esenciales integrados en la secuencia asistencial que son primordiales para la higiene de las manos. Se centra específicamente en los contactos que se producen en la zona del paciente durante la prestación asistencial.

La zona del paciente incluye al paciente y algunas superficies y objetos destinados a éste de forma temporal y exclusiva. Contiene al paciente X y su entorno inmediato. Esto incluye normalmente al paciente y todas las superficies inanimadas que toca o que se encuentran en contacto físico directo con él, tales como las barandillas de la cama, la mesita de noche, la ropa de cama, tubos de infusión y otro equipo médico. Además, incluye las superficies que suelen tocar los profesionales sanitarios cuando atienden al paciente, como monitores, picaportes y botones

y otras superficies de contacto. Esta zona no es un área espacial estática (por ejemplo, el área que rodea al paciente que incluye la cama con el mobiliario y el equipo asociados a la



misma), sino el área que rodea al paciente y que le incluye en cualquier momento. «Acompaña» al paciente por el área de asistencia dondequiera que éste va o está.

Por otro lado, el área de asistencia hace referencia a las superficies del espacio en que se desarrolla la asistencia fuera de la zona del paciente X, es decir, otros pacientes y sus respectivas zonas, así como el entorno asistencial más amplio. En la mayoría de los contextos el área de asistencia se caracteriza por la presencia de diversos y numerosos microorganismos, incluyendo gérmenes multirresistentes. Realizar la higiene de las manos aplicando los cinco momentos al tiempo que se atiende a los pacientes en sus respectivas zonas contribuye a proteger el entorno sanitario general frente a la contaminación por los gérmenes del paciente.

A continuación, se explican gráficamente los cinco momentos para la higiene de manos:



Como se puede observar en la imagen anterior, dos de los cinco momentos para la higiene de las manos se producen antes del contacto o del procedimiento asistencial; los tres restantes se producen después del contacto o exposición a fluidos corporales. Las indicaciones que corresponden a los momentos "antes" señalan la necesidad de prevenir el

riesgo de transmisión microbiana al paciente. Las indicaciones "después" pretenden prevenir el riesgo de transmisión microbiana al profesional sanitario y al área de asistencia (es decir, otros pacientes, sus inmediaciones y el entorno sanitario).

VIDEOS DEMOSTRATIVOS DE LOS 5 MOMENTOS

Momento 1: Antes del contacto directo con el paciente

https://seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/HigieneManos/img/res/video/Title_02.mp4

Momento 2: Antes de realizar una tarea limpia o aséptica

https://seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/HigieneManos/img/res/video/Title_06.mp4

Momento 3: Después de exposición a fluidos corporales

https://seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/HigieneManos/img/res/video/Title_09.mp4

Momento 4: Después del contacto con el paciente

https://seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/HigieneManos/img/res/video/Title_10.mp4

Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente

https://seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/HigieneManos/img/res/video/Title_11.mp4

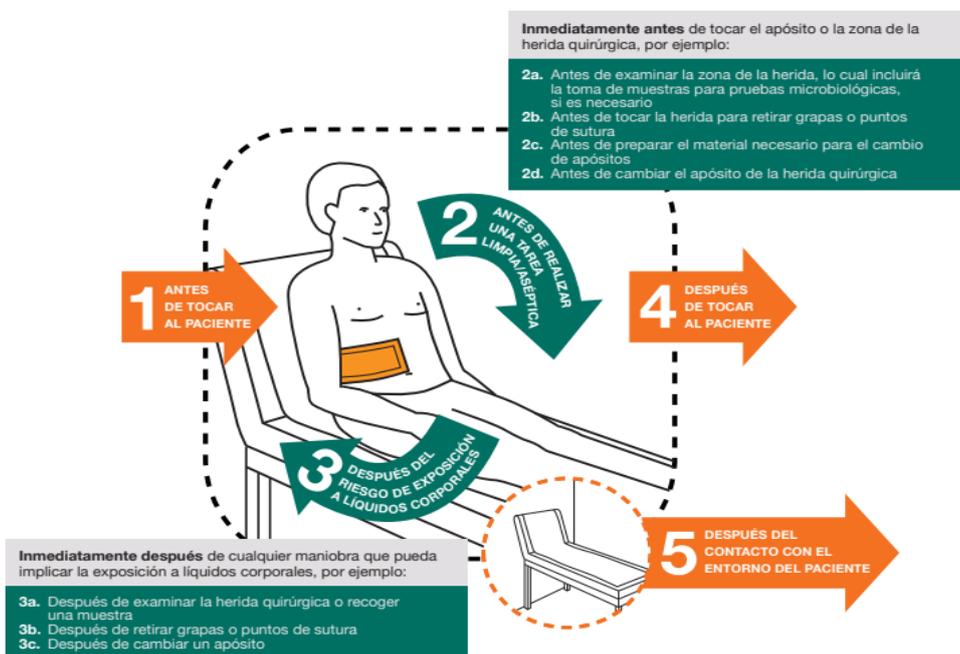
Además, la OMS ha adaptado este modelo a 5 procedimientos concretos, los cuales se detallan a continuación:

- En la atención a pacientes con heridas quirúrgicas (Imagen 1)
- En la atención a pacientes con catéteres venosos centrales (Imagen 2)
- En la atención a pacientes con catéteres venosos periféricos (Imagen 3)
- En la atención a pacientes con tubos endotraqueales (Imagen 4)
- En la atención a pacientes con sonda urinaria (Imagen 5)

Imagen 1. En la atención a pacientes con heridas quirúrgicas

Mis 5 momentos para la higiene de las manos

En la atención a pacientes con heridas quirúrgicas

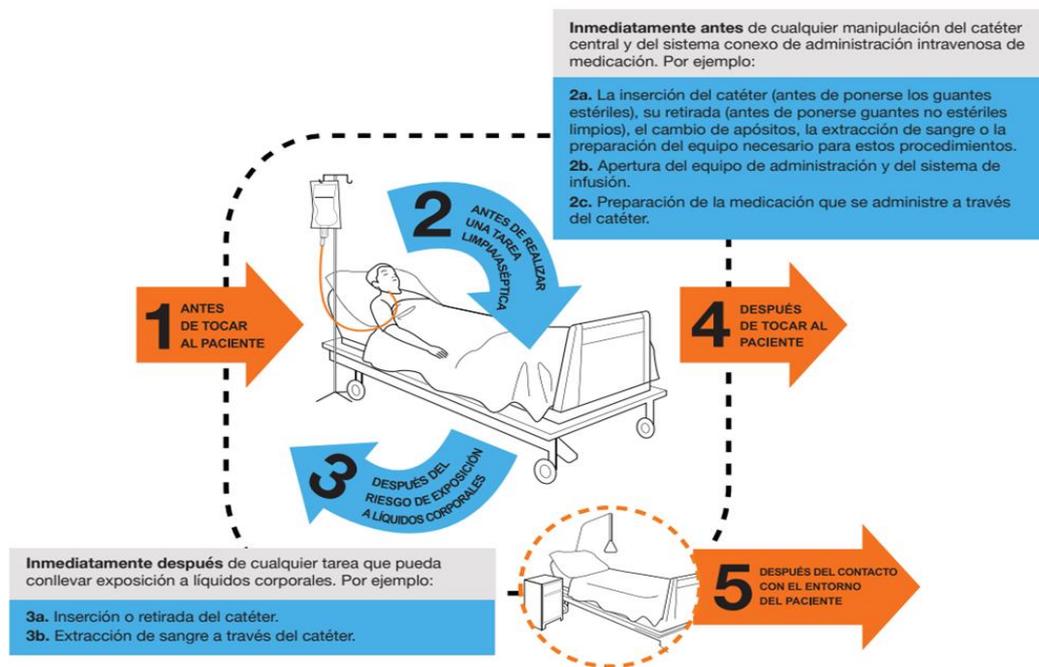


Otras cuestiones importantes relativas a las heridas quirúrgicas

- No toque la zona de la herida si no es necesario; esto se aplica también al paciente.
- Use guantes en previsión del posible contacto con líquidos corporales. Respete las instrucciones para los 5 momentos de la higiene de manos, incluso si lleva guantes.
- Siga los protocolos del centro sobre el uso de técnicas asépticas sin contacto durante el cambio de apósitos y cualquier manipulación de la herida.
- No toque el apósito durante al menos 48 horas después de la intervención quirúrgica, excepto en caso de fugas o complicaciones.
- Utilice sistemáticamente apósitos del tipo básico (por ejemplo, absorbentes o de baja adhesión) sobre las heridas quirúrgicas.
- En ocasiones, los trabajadores sanitarios también efectúan otras maniobras cuando atienden a un paciente para examinar una herida (por ejemplo, manipular un catéter venoso, extraer sangre o comprobar una sonda urinaria). En estos casos puede ser necesario desinfectarse las manos antes y después de la maniobra, para cumplir las precauciones aplicables a los momentos 2 y 3, por ejemplo (véanse los pósteres publicados por la OMS sobre los 5 momentos de higiene de las manos al manipular una vía o un catéter venoso).
- Cuando esté indicado, deben administrarse antibióticos por vía parenteral como medida profiláctica preoperatoria, en una dosis única como máximo 2 horas antes de la incisión quirúrgica, y teniendo en cuenta la semivida del antibiótico. No se debe continuar administrando profilaxis con antibióticos después de la intervención quirúrgica.
- En condiciones ideales, la administración de antibióticos para tratar infecciones confirmadas en una zona quirúrgica se debe basar en un cultivo de una muestra de la herida y en los resultados del antibiograma.
- Los signos y síntomas habituales de las heridas infectadas son: dolor (incluso solamente a la palpación), edema localizado, eritema, calor o secreción purulenta al realizar una incisión superficial.
- En este póster no se incluye información sobre las precauciones relativas a las heridas quirúrgicas complicadas que pueden requerir terapias o tratamientos específicos.

Imagen 2. En la atención a pacientes con catéteres venosos centrales

Mis 5 momentos para la higiene de las manos En la atención a pacientes con catéteres venosos centrales



Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos centrales

1. **Indicación:** Asegúrese de que el catéter central está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o deje de tener una indicación clínica.
2. **Inserción/mantenimiento/retirada**
 - 2.1 Evite la inserción de catéteres en la vena femoral.
 - 2.2 Limpie la piel con un antiséptico (el preferido es el gluconato de clorhexidina al 2% en alcohol) antes de la inserción.
 - 2.3 Utilice precauciones estériles de barrera completas durante la inserción (gorro, mascarilla quirúrgica, guantes estériles, bata estéril, paños estériles grandes).
 - 2.4 Cambie los apósitos de gasa cada 2 días, y los apósitos transparentes cada 7 días; cambie los apósitos siempre que estén visiblemente sucios.
- 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. Utilice procedimientos asépticos (técnica "sin tocar") en toda manipulación del catéter.
- 2.6 Utilice procedimientos asépticos (técnica "sin tocar") en toda manipulación del catéter.
- 2.7 Limpie el conector del catéter con gluconato de clorhexidina en alcohol durante un mínimo de 15 segundos.
3. **Monitoreo:** 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.



World Health Organization

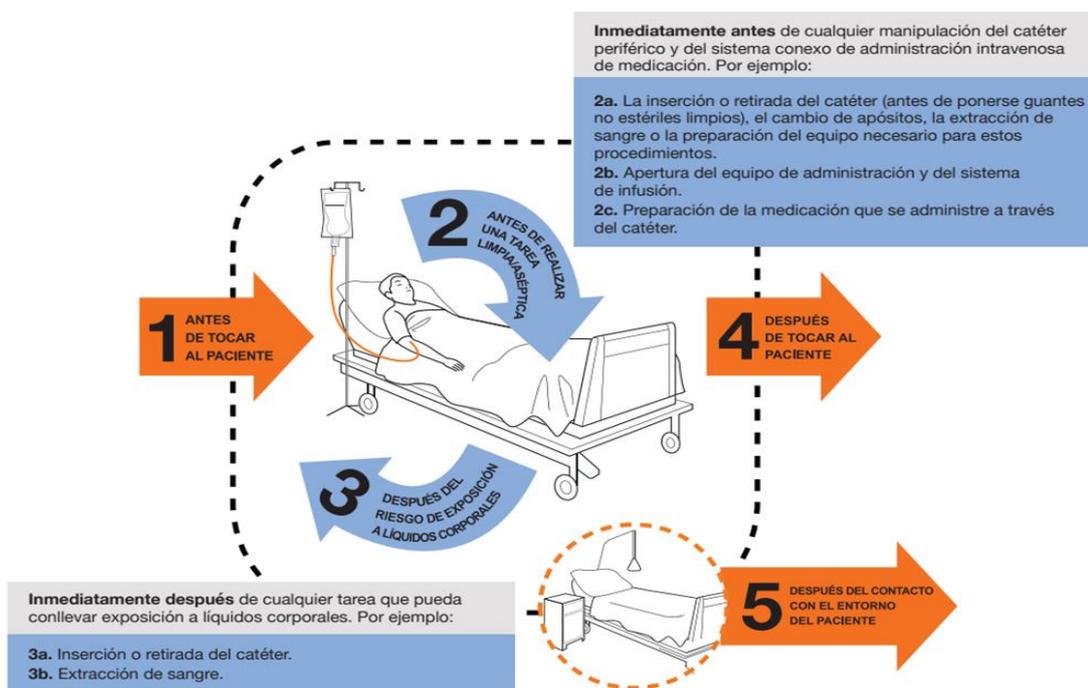


Una atención limpia es una atención más segura
2005-2015

© Organización Mundial de la Salud 2015. Se reservan todos los derechos. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en el presente poster, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La OMS agradece al Programa de Prevención y Control de Infecciones de los Hospitales Universitarios de Ginebra (Suiza) su activa participación en la elaboración del presente poster.

Imagen 3. En la atención a pacientes con catéteres venosos periféricos

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.



World Health
Organization

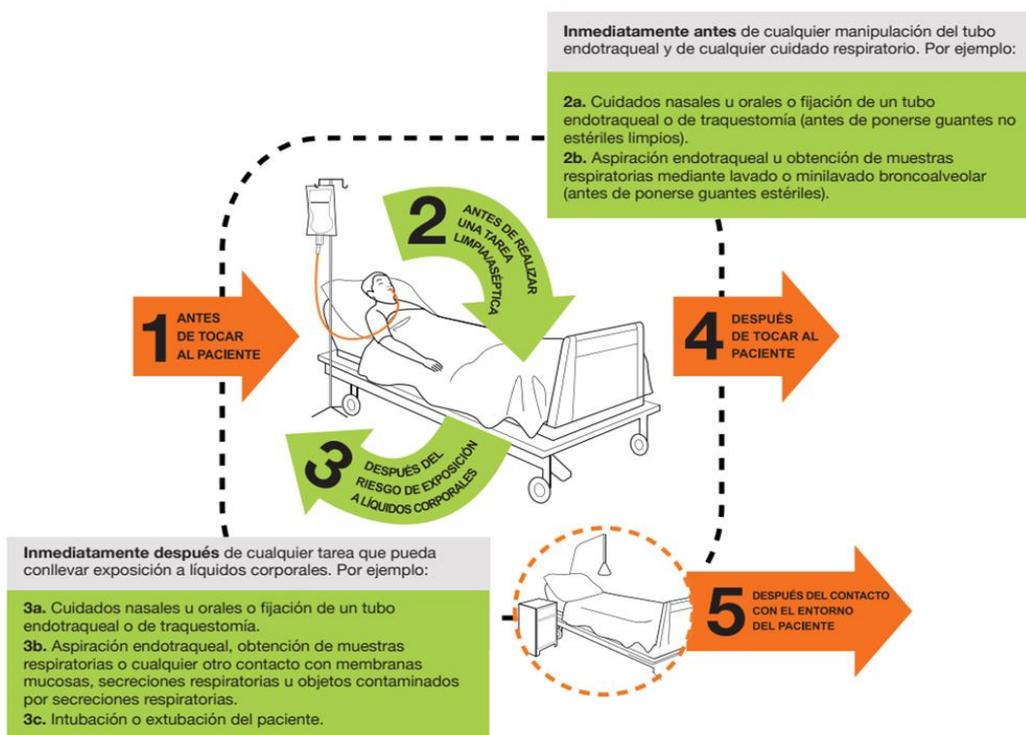
SAVE LIVES
Clean Your Hands

Una atención limpia es
una atención más segura
2005-2015

© Organización Mundial de la Salud 2015. Se reservan todos los derechos. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en el presente poster, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La OMS agradece al Programa de Prevención y Control de Infecciones de los Hospitales Universitarios de Ginebra (Suiza) su activa participación en la elaboración del presente poster.

Imagen 4. En la atención a pacientes con tubos endotraqueales

Mis 5 momentos para la higiene de las manos
En la atención a pacientes con tubos endotraqueales



Otras consideraciones fundamentales en adultos con tubos endotraqueales

- Evitar la intubación y utilizar ventilación no invasiva siempre que sea posible.
- A ser posible, utilizar tubos endotraqueales con salida de drenaje de secreciones subglóticas en pacientes que probablemente necesiten intubación durante más de 48 horas.
- Elevar la cabecera de la cama a 30°-45°.
- Siempre que sea posible, no utilizar sedantes en pacientes ventilados.
- Evaluar diariamente la posibilidad de extubación probando la respiración espontánea en ausencia de sedantes, siempre que no esté contraindicado.
- Prestar cuidados orales asépticos con guantes limpios no estériles.
- Facilitar el ejercicio y la movilización precoces para mantener y mejorar la forma física.
- Cambiar el circuito de ventilación solo si tiene suciedad visible o funciona mal.



World Health Organization

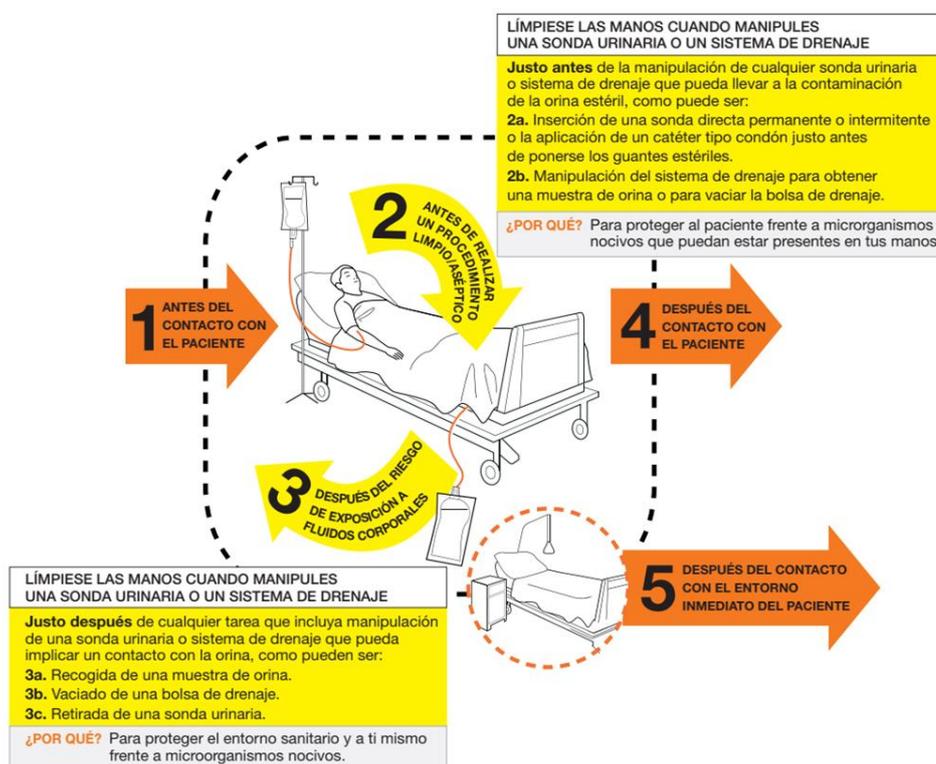
SAVE LIVE
Clean Your Hands

Una atención limpia es una atención más segura
2005-2015

© Organización Mundial de la Salud 2015. Se reservan todos los derechos. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en el presente poster, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La OMS agradece al Instituto Armstrong de Seguridad y Calidad de la Atención al Paciente, Universidad Johns Hopkins, Baltimore, Maryland (Estados Unidos de América) y al Programa de Control de Infecciones de los Hospitales Universitarios y la Facultad de Medicina de Ginebra (Suiza) su participación activa en la elaboración del presente poster.

Imagen 5. En la atención a pacientes con sonda urinaria

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.



World Health Organization

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Si no actuamos hoy,
no habrá cura mañana

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges for their active participation in developing this material the VA Ann Arbor Healthcare System & University of Michigan's Patient Safety Enhancement Program (www.catheterout.org), Ann Arbor, MI, United States, and the Infection Control and Human Factors Laboratories, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland (www.humanstbz.org). WHO acknowledges the General Direction of Public Health, Quality and Innovation, Ministry of Health, Social Services and Equality, Spain, for the Spanish translation of this material.

4.3. ¿A qué profesionales sanitarios incumbe la higiene de manos?

La higiene de las manos incumbe a todos los profesionales sanitarios que se encuentran en contacto directo o indirecto con los pacientes y su entorno durante sus respectivas actividades. Las modalidades de transmisión de gérmenes pueden diferir en función de la actividad, pero la entidad del riesgo asociado a la transmisión en una situación particular suele ser desconocida. Por este motivo, todas las personas que participan en la prestación de asistencia sanitaria tienen la responsabilidad de detener la transmisión microbiana cuando el contacto directo o indirecto justifica la existencia de indicaciones para la higiene de las manos. En un entorno asistencial, todas las actividades que entrañan contacto directo o indirecto con los pacientes se consideran actividades de asistencia sanitaria. Eso significa que la higiene de las manos incumbe potencialmente a todos los profesionales de la salud, sea cual sea su ubicación, en el curso de la realización de sus tareas.

5. USO ADECUADO DE GUANTES

Los guantes constituyen una medida de prevención primaria frente al riesgo biológico, y aunque de por sí no evitan el pinchazo, se ha demostrado que reducen el volumen de sangre transferida de manera importante, reduciendo significativamente el riesgo de infecciones con agentes biológicos.

Por ello, los guantes son la barrera de protección más importante para prevenir la contaminación con material biológico potencialmente infeccioso (como sangre, fluidos corporales, secreciones, membranas mucosas y piel no intacta de los pacientes) y reducen la probabilidad de transmisión de microorganismos del personal sanitario a los pacientes.

Se puede decir que los guantes cumplen una doble función:

- ➔ Proteger al trabajador de un riesgo para su salud como Equipo de Protección Individual
- ➔ Proteger a los pacientes de una posible transmisión de agentes biológicos portados por el usuario del guante.

Para que los guantes cumplan su función como medida de prevención es necesario hacer un uso adecuado para lo que es importante conocer:

Cuando **SI** se debe utilizar guantes, siendo necesaria también la higiene de manos

- a. Procedimientos o técnicas sanitarias en los que se produzca contacto con sangre, tejidos y fluidos biológicos:
- Manipulación de objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o fluidos biológicos
 - Manejo de lencería sucia, desechos u otros materiales.
 - Curas de heridas y cualquier otro procedimiento invasivo que implique penetración quirúrgica en tejidos, órganos o cavidades
 - Obtención de muestra de sangre, aspiración o intubación, colocación de catéteres
 - Contacto con las mucosas o con piel no íntegra del paciente o procedimientos diagnósticos donde puede salpicar sangre o fluidos corporales
 - Cuando exista indicación expresa en un procedimiento
 - Aislamientos hospitalarios (contacto)
 - En manipulaciones de agentes citostáticos (preparación, administración, limpieza de excretas...)
 - Administración medicación vía intravenosa, subcutánea, intramuscular, endotraqueal e intraósea
 - En manipulaciones de productos químicos o contacto con residuos biosanitarios
 - En procedimientos con técnica estéril
 - **CON CARÁCTER OBLIGATORIO**, siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas
- b. También tendremos en cuenta que, durante su uso, hay que cambiarse:
- En la atención a distintos pacientes
 - En los cuidados a un mismo paciente si es necesario pasar de una zona más contaminada a una zona más limpia
 - Al cambiar de actividad o procedimiento
 - En caso de sufrir una salpicadura, rotura o perforación

c. No olvidar que:

- Las manos deben lavarse o descontaminarse antes y después de usar guantes
- Los guantes no deben ser lavados ni reutilizados
- Los guantes deben ser utilizados cuando sea necesario y el tiempo imprescindible ya que el abuso de empleo de los mismos confiere falsa seguridad y aumenta la contaminación cruzada

Cuando **NO** se debe utilizar guantes, siendo necesaria también la higiene de manos

- Traslados de pacientes Reparto y recogida de comida
- Manipulación de material limpio
- Ajuste de la fluidoterapia IV
- Cambiar o recoger ropa de cama, salvo en los casos en que esté manchada con fluidos corporales
- Examen del paciente sin tocar sangre, fluidos corporales o membranas mucosas (toma de constantes, realización ECG, exploración radiológica...)
- Tomar constantes y realizar exploraciones sobre piel íntegra
- Administración medicación vía oral, cambiar goteros
- Tratamientos de fisioterapia sobre piel íntegra

5.1. Pautas a seguir previas a utilizar los guantes

→ Tener las manos libres de objetos como anillos, relojes, etc. porque pueden romper el guante.

→ REALIZAR HIGIENE DE MANOS

---- Recuerda que el uso de guantes no sustituye nunca al lavado de manos ----

5.2. Retirada correcta del guante

Es importante retirarse los guantes de forma correcta para que no exista una posible contaminación del elemento hacia el trabajador, a continuación se indica la técnica de como quitarlos:



Pellizcar por el exterior del primer guante



Retirar sin tocar la parte interior del guante



Retirar el guante en su totalidad



Recoger el primer guante con la otra mano



Retirar el segundo guante introduciendo los dedos por el interior



Retirar el guante sin tocar la parte externa del mismo



Retirar los dos guantes en el contenedor adecuado

5.3. El cuidado de las manos

- No utilice agua caliente para lavarse las manos.
- Después de lavarse las manos o aplicar solución alcohólica, si requiere guantes, deje secar completamente las manos antes de colocárselos.
- El uso de emolientes y lociones protectoras de la piel, después de la actividad laboral, se considera deseable e incluso recomendable en la práctica diaria, porque pueden aumentar la resistencia de la piel a los gérmenes y, por tanto, disminuir la infección cruzada.
- Mantener las uñas cortas y limpias. Las uñas largas son más difíciles de limpiar y aumentan el riesgo de rotura de guantes.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. World Health Organization, 2009.
2. Hand Hygiene Technical Referente Manual. Organización Mundial de la Salud, 2009. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010.
3. Recomendaciones sobre la higiene de manos y uso correcto de guantes en los centros sanitarios. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 2005.
4. Center for Disease Control and Prevention. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR 2002; 51 (No. RR16): 1-45.
5. Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. World Health Organization, 2009.
6. 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 para la mejora de la higiene de las manos y del modelo “Los cinco momentos para la higiene de las manos”. World Health Organization, 2013.
7. Guía-manual: uso adecuado del guante sanitario. OSAKIDETZA , 2017

7. LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS.

NO APLICA.

8. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital

http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	OCTUBRE 2022
Francisco de Asís Triviño Tarradas	Director Médico	OCTUBRE 2022
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	OCTUBRE 2022
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	OCTUBRE 2022
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	OCTUBRE 2022
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	OCTUBRE 2022

PROPUESTA DE MODIFICACIONES AL POE 027 PARA VERSIÓN V 3.

Fecha	Modificación Introducida	Revisado por:	Aprobado por:
18/10/2022	<ul style="list-style-type: none"> -Se añade el punto 1: “justificación” -Modificadas personas de contacto y sus correspondientes correos electrónicos -Se amplía el punto 4.2.” ¿Cuándo debe realizarse la higiene de las manos?” - Ampliación de contenido en el punto 5. “Uso adecuado de guantes” - Se añade el punto 5.2. denominado “retirada correcta del guante” - Se añaden videos demostrativos de los 5 momentos así como de la técnica de lavado y desinfección de manos . -Se eliminan los enlaces de infografía correspondientes a los 5 momentos en áreas que no pertenecen al hospital. 	Inmaculada Salcedo Leal	Valle García Sánchez

Observaciones: