

PROTOCOL D'HIGIENE DE MANS

de l'Hospital Universitari de Bellvitge

Novembre 2025



Bellvitge
Hospital Universitari



**Generalitat
de Catalunya**



Medicina
Basada en
Valor



Sistema de Salut
responsables

Bellvitge
Hospital Universitari

Autors

Gutiérrez Milla, Carme. Coordinadora d'infermeria del Programa d'higiene de mans
Gavaldà Mestre, Laura. Coordinadora mèdica del Programa d'higiene de mans
Herranz, Sara. Servei de Medicina Preventiva

Validació: Comissió Infeccions de l'HUB

Aprovació: Comitè Assistencial de l'HUB

1ra versió: Maig 2012

2na versió: Juliol 2018

3ra versió: Novembre 2025

Codi HUB: COM-CINF-PCL-282

Actualització: Aquest protocol es revisarà sempre que els avenços científics ho facin necessari, però com a mínim una vegada cada cinc anys.

Data prevista d'actualització: any 2030.

ÍNDEX

I. ABAST I OBJECTIUS

II. GUIA PER A LA HIGIENE DE LES MANS

- A qui va dirigida aquesta guia
- Infeccions relacionades amb l'assistència sanitària. Impacte en la seguretat del pacient
- El paper de les mans en la transmissió de gèrmens
- La higiene de les mans en la prevenció de les IRAS
- Amb què i com es realitza la higiene de les mans
 - .1 Fricció de mans amb preparats de base alcohòlica PBA
 - .2 Rentat de les mans amb aigua i sabó
 - .3 Rentat quirúrgic de mans amb sabó antisèptic
 - .4 Antisèpsia quirúrgica de mans per fricció amb derivats alcohòlics
- Quan es realitza la higiene de les mans
- On es realitza la higiene de les mans
- L'aplicació pràctica dels cinc moments
- Indicacions per a la higiene de les mans quan es necessita utilitzar guants mèdics
- Aspectes organitzatius i d'infraestructura per a la higiene de les mans

III. AVALUACIÓ

- Monitoratge del consum de preparats de base alcohòlica
- Avaluacions de la infraestructura necessària per la higiene de mans
- Observació directa del compliment de la higiene de mans

IV. RESUM DE L'EVIDÈNCIA CIENTÍFICA EN HIGIENE DE LES MANS

V. REFERÈNCIES DOCUMENTALS I MATERIAL D'INTERÈS

I. ABAST I OBJECTIUS

Les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS) afecten cada any a milions de pacients a escala mundial. Constitueixen una conseqüència involuntària de l'activitat assistencial i tenen un impacte elevat tant en la morbiditat dels pacients com en els costos econòmics i les implicacions ètic-legals per al sistema sanitari. A Catalunya, es calcula que el 5% de pacients ingressats adquireix almenys una IRAS; aquest percentatge augmenta fins al 8% en els hospitals d'alta tecnologia (1).

Una part important de les IRAS es transmet a través de les mans dels professionals sanitaris mitjançant un mecanisme de transmissió creuada (2). L'evidència científica actual demostra que la higiene de les mans és la mesura més senzilla i de major impacte global per reduir les IRAS. Tanmateix, en la pràctica assistencial diària, existeixen diverses limitacions que fan que l'adherència a la higiene de mans per part dels professionals sanitaris sigui molt inferior a la desitjable (3).

El gran nombre d'estudis publicats en els darrers anys sobre aquesta temàtica ha comportat canvis conceptuals rellevants en el com i quan fer la higiene de les mans. L'any 2009 l'OMS va posar en marxa la campanya *Safe Lives: Clean Your Hands*, amb l'objectiu de donar suport als professionals en l'adopció de noves pràctiques en higiene de mans, a través de la difusió de material educatiu i de directrius d'abast ampli (4).

L'objectiu general d'aquesta guia és proporcionar els coneixements bàsics sobre la higiene de mans mitjançant directrius adaptades a l'Hospital Universitari de Bellvitge, amb la finalitat última de prevenir les IRAS transmeses a través de les mans del personal. Per a la seva elaboració, s'han seguit les indicacions recollides a la guia d'higiene de mans de l'OMS (5), així com les adaptacions realitzades pel Departament de Salut (6).

II. GUIA PER A LA HIGIENE DE LES MANS

1. A qui va dirigida aquesta guia

Aquesta guia s'adreça a tots els professionals sanitaris de l'Hospital Universitari de Bellvitge que es troben en contacte directe o indirecte amb els pacients i el seu entorn durant el desenvolupament de l'activitat assistencial. Les persones que participen en la prestació de l'assistència sanitària tenen la responsabilitat de detenir la transmissió microbiana associada al contacte directe o indirecte. Excepte el personal administratiu, la higiene de les mans implica potencialment a tots els professionals durant el desenvolupament de les seves funcions. El personal sanitari ha d'informar als familiars i visitants sobre la necessitat de fer higiene de mans abans d'entrar i en sortir de l'habitació i sempre que sigui necessari durant el contacte amb el pacient.

2. Infeccions relacionades amb l'assistència sanitària. Impacte en la seguretat del pacient

Les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS) o infeccions nosocomials, són aquelles que afecten a un pacient lligades a la prestació d'assistència en un centre sanitari i que:

- no estaven presents ni en període d'incubació en el moment de l'ingrés.
- es contrauen en el centre sanitari però es manifesten després de l'alta.
- Corresponen a infeccions ocupacionals del personal

Les IRAS poden produir-se per fallides del sistema i dels processos d'assistència sanitària, així com pel comportament humà. És per tant un problema de seguretat del pacient.

3. El paper de les mans en la transmissió de gèrmens

Els microorganismes responsables de les IRAS poden ser d'origen:

- endogen, presents en el mateix pacient.
- exogen, procedents d'un altre pacient o de l'entorn.

Durant l'activitat assistencial, els professionals sanitaris realitzen una sèrie de tasques en què entren en contacte amb diferents superfícies, tant del mateix pacient com d'objectes i superfícies inanimades. Cada contacte pot esdevenir una font potencial de contaminació. Si no es realitza la higiene de les mans, com més es perllongui l'assistència, major serà la contaminació de les mans i el risc potencial per a la seguretat del pacient. Aquest risc és especialment elevat en pacients vulnerables i/o amb dispositius invasius.

La transmissió de gèrmens ha de ser interrompuda, i la higiene de mans és la mesura més eficaç per aconseguir-ho. Aquesta s'ha d'aplicar en l'interval de temps que transcorre entre dos contactes.

La higiene de les mans constitueix l'element principal de les **Precaucions Estàndards** i és un component essencial de qualsevol paquet de mesures destinades a prevenir infeccions associades a procediments.

4. Amb què i com es realitza la higiene de les mans

La higiene de les mans es pot realitzar de dues maneres:

- **fricció amb preparats de base alcohòlica.**
- **rentat amb aigua i sabó.**

Perquè les mans quedin correctament descontaminades i siguin segures per atendre els pacients, és imprescindible utilitzar el producte adequat i aplicar la tècnica correcta en cada situació.

4.1 Fricció de mans amb preparats de base alcohòlica PBA

És el mètode de preferència quan les mans estan visiblement netes:

- Elimina la majoria de gèrmens en poc temps (20-30 segons).
- Està disponible en el punt d'atenció del pacient, sense necessitat d'aigua.
- Té efecte dermaprotector.



És important que els professionals sanitaris facin la higiene de mans al lloc on presten l'assistència, és a dir, al punt d'atenció i en el moment adequat. En prémer una vegada el dosificador, s'obté la quantitat necessària de preparat de base alcohòlica (PBA) per dur a terme una correcta higiene de mans mitjançant la tècnica de fricció.

Els PBA contenen isopropanol, etanol, 1-propanol o una combinació de dos components. La seva capacitat antimicrobiana prové de la desnaturalització de les proteïnes. Les solucions més eficaces contenen entre un 65-90% d'alcohol. Aquests alcohols tenen poder germicida contra bacteris gram-positius i gram-negatius incloent-hi patògens multiresistents, micobacteri tuberculosi, diversos fongs i virus amb embolcall (VIH, herpesvirus, VRS). Tot i això tenen poca activitat davant espores bacterianes.

Un cop aplicats sobre la pell, la seva activitat és ràpida però amb poca persistència. L'addició d'altres antisèptics com la clorhexidina o els amonis quaternaris, els confereixen certa activitat residual.

Els alcohols són inflamables, per la qual cosa cal adoptar precaucions adequades, tant en el seu ús com en l'emmagatzematge.

Figura 1. Tècnica de Fricció de mans amb preparats de base alcohòlica PBA



5.2 Rentat de les mans amb aigua i sabó

És el mètode que cal utilitzar quan les nostres mans estan visiblement brutes. Hem d'usar un sabó antisèptic (a les piques d'higiene de mans trobarem generalment sabó amb gluconat de clorhexidina):

- abans de realitzar una tècnica asèptica, si tenim les mans visiblement brutes.
- Quan les nostres mans han estat en contacte amb matèria orgànica potencialment contaminada.

L'efecte antimicrobià del gluconat de clorhexidina es deu a la destrucció de la membrana de la cèl·lula microbiana. És més actiu davant grampositius que gramnegatius i fongs, té poca activitat davant micobacteris, presenta bona activitat davant virus amb embolcall i pobre per virus sense embolcall (rotavirus, enterovirus, adenovirus), i no té activitat esporicida. La presència de matèria orgànica no altera les seves propietats bactericides. La clorhexidina té certa activitat residual, utilitzada amb freqüència pot provocar dermatitis.



Per realitzar un rentat d'arrossegament trobarem a les piques d'higiene de mans sabó neutre sense antisèptic, pertany al grup dels tensioactius aniònics. La capacitat de neteja resideix en les propietats detergents, que permeten retirar pols i brutícia. Tot i això, tenen escassa o nul·la activitat antimicrobiana, i la seva acció és insuficient per eliminar completament els microorganismes patògens de les mans del personal sanitari.

Les indicacions més habituals per al rentat d'arrossegament són:

- Abans d'iniciar i després de finalitzar la jornada laboral
- Abans i després d'activitats no assistencials que puguin embrutar les mans, com menjar i utilitzar els serveis.
- Després del contacte amb pacients amb infecció o colonització per *Clostridium difficile* o el seu entorn.

Figura 2. Tècnica de Rentat de les mans amb aigua i sabó



5.3 Rentat quirúrgic de mans amb sabó antisèptic

L'objectiu és destruir la flora transitòria i reduir al màxim la flora resident mitjançant productes antimicrobians, així com inhibir el ràpid rebrot microbià abans d'un procediment invasiu que requereix un alt grau d'asèpsia. A part de la solució sabonosa de clorhexidina 4% o povidona iodada 7,5%, es necessari un raspall estèril per a la neteja de les ungles, juntament amb esponja i gases o drap quirúrgic estèrils.

La **tècnica** té una durada de 5-6 minuts. Les mans han d'estar lliures de braçalets, anells i rellotge, amb les ungles curtes i sense esmalt.

- Mullar les mans i avantbraços amb aigua.
- Ensabonar mans i avantbraços des dels dits fins als colzes i procedir al rentat mecànic mitjançant moviments circulars, sense tornar a les zones ja netes. Eliminar la brutícia que pugui haver-hi sota de les ungles amb l'ajuda del raspall i no oblidar plecs interdigitals i dits.
- Esbandir amb aigua des de la punta dels dits fins a arribar als colzes.
- Eixugar per contacte, sense friccionar amb gases o drap quirúrgic estèrils, començant pels dits i acabant als colzes.
- Abans de col·locar-se els guants estèrils, les mans han d'estar completament seques.

5.4. Antisèpsia quirúrgica de mans per fricció amb derivats alcoholics

La **tècnica** té una durada d'1,5 minuts. Les mans han d'estar lliures de braçalets, anells i rellotge, amb les ungles curtes i sense esmalt.

Abans d'aplicar la solució alcohòlica és necessari realitzar un rentat d'arrossegament de mans i avantbraços amb sabó neutre i eixugar-los completament.

Imatges 1 a 7

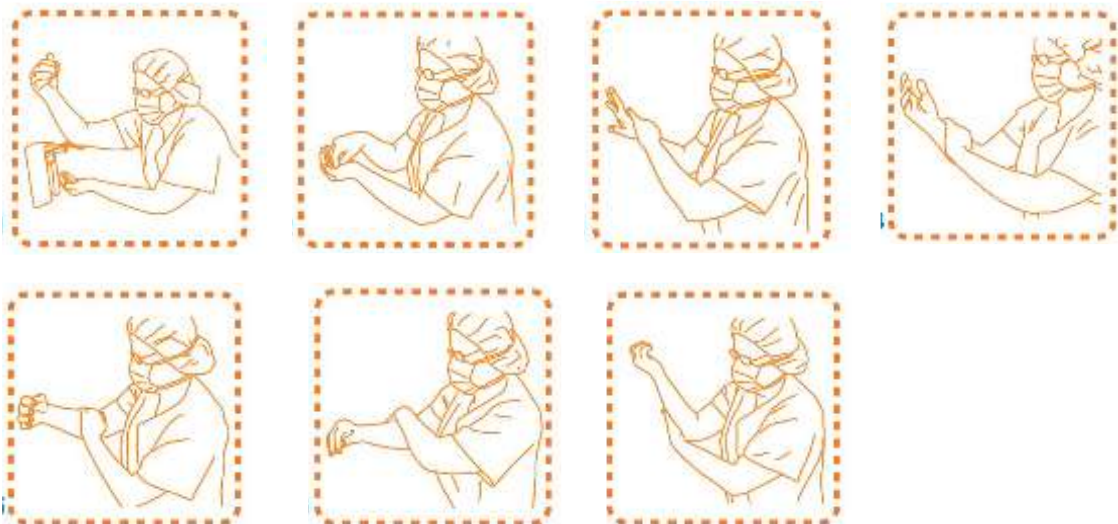
- Poseu aproximadament 5 ml (3 dosis) de PBA al palmell de la mà esquerra, utilitzant el colze de l'altre braç per accionar el dosificador.
- Col·loqueu la punta dels dits de la mà dreta a la preparació per descontaminar sota les ungles (5 segons).
- Cobriu l'avantbraç dret fins al colze amb el producte. Assegureu-vos de cobrir tota l'àrea de la pell mitjançant moviments circulars en l'avantbraç fins que la preparació s'hagi evaporat (10-15 segons).

- Repetiu els passos per a la mà i l'avantbraç esquerres.

Imatges 8 a 14

- Poseu aproximadament 5 ml (3 dosis) de PBA al palmell de la mà esquerra, utilitzant el colze de l'altre braç per accionar el dispensador. Friccioneu les dues mans al mateix temps fins als canells i assegureu-vos de seguir tots els passos (20-30 segons).
- Cobriu tota la superfície de les mans fins als canells amb el PBA, friccionant palmell contra palmell amb moviment circular.
- Friccioneu el dors de la mà esquerra, incloent-hi el canell, movent el palmell de la mà dreta de dalt cap avall i viceversa
- Friccioneu palmell amb palmell amb els dits entrelaçats
- Friccioneu el dors dels dits contra el palmell oposat amb els dits travats.
- Friccioneu per rotació dels dits de la mà esquerra tancada al voltant del polze dret i viceversa.
- Quan les mans estiguin completament seques, poseu-vos la bata i els guants quirúrgics estèrils

Imatge 1 a 7



Imatges 8 a 14



Font: *Departament de Salut. Tècnica d'higiene de les mans quirúrgica.* canalsalut.gencat.cat
seguretatdelspacients.gencat.cat

Cal tenir present

- No s'han de fer dues tècniques d'higiene de mans de manera consecutiva (fricció amb solució alcohòlica seguida de rentat amb sabó de clorhexidina), ja que això incrementa el risc de dermatitis.
- L'ús d'aigua calenta pel rentat de mans incrementa el risc de dermatitis.
- Quan estigui indicat l'ús de guants, cal assegurar que les mans estiguin completament seques abans de posar-se'ls.
- Atesa la freqüència amb què cal realitzar la higiene de mans durant la pràctica assistencial, és important tenir cura de la pell utilitzant cremes hidratants.

Figura 3. Espectre antimicrobià i característiques dels agents antisèptics per a la higiene de les mans.

	Bacteris grampositius	Bacteris gramnegatius	Micobacteris	Fongs	Virus	Velocitat d'acció	Comentaris
Alcohols	●●●	●●●	●●●	●●●	●●●*	Ràpida	Concentració al 60% - 95%. No té activitat persistent
Clorhexidina	●●●	●●	●	●	●●●	Intermèdia	Té activitat persistent. Rarament fa reaccions al·lèrgiques
Iodòfers	●●●	●●●	●	●●	●●	Intermèdia	És irritant

●●● excel·lent; ●● bo però no inclou tot l'espectre; ● pobre.
 * L'alcohol isopropilic és menys eficaç davant de virus sense embolcall.⁴

Font: Departament de Salut. Antisèptics i desinfectant. 2^a edició revisada. Barcelona, 2006.
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/protocols_i_recomanacions/2_8_centres_sanitaris/documents/prevencio_antisepticsdesinfectants.pdf

5. Quan es realitza la higiene de les mans

En el marc dels “**5 Moments per a la higiene de les mans**” de l’OMS, una indicació d’higiene de mans es produeix cada vegada que hi ha risc de transmissió de microorganismes entre el professional, el pacient i l’entorn.

L’OMS, amb el model dels 5 moments, ofereix als professionals una visió unificada per tal d’evitar variacions i augmentar el compliment d’aquesta pràctica essencial.

Aquest model constitueix una eina per identificar totes aquelles situacions i activitats que es produeixen durant l’atenció sanitària i que requereixen higiene de mans, ja que representen un risc de transmissió de gèrmens.

6. On es realitza la higiene de les mans

La necessitat de realitzar la higiene de mans està relacionada amb les activitats dels professionals sanitaris dins de l'espai físic que envolta el pacient.

L'entorn assistencial es pot dividir en dues àrees virtuals espacials:

- **la zona del pacient**, inclou el pacient i les superfícies i objectes destinats a ell de manera temporal i exclusiva. Són superfícies inanimades que el pacient toca amb freqüència o que estan en contacte directe amb ell, com ara les baranes, la tauleta, la roba de llit o els dispositius mèdics. Inclou també les superfícies que els professionals sanitaris toquen quan atenen el pacient, monitors, interruptors, comandaments.

L'entorn o zona del pacient està habitualment contaminat per la seva pròpia flora. Per tant qualsevol objecte que es reutilitzi ha de descontaminar-se en abandonar aquesta zona.

- **l'àrea assistencial**. Fa referència a les superfícies de l'espai on es desenvolupa l'assistència fora de la zona del pacient, és a dir, altres pacients amb els seus respectius entorns i l'espai on té lloc l'activitat assistencial. En aquesta àrea poden estar presents nombrosos microorganismes, inclosos gèrmens multiresistents.





Figura 4. Zona del pacient i àrea assistencial

6. L'aplicació pràctica dels cinc moments

El model dels "5 Moments" permet identificar els moments en els quals és necessari realitzar l'acció d'higiene de mans durant la pràctica assistencial, així com per distingir aquells en els quals no resulta útil.

Dos dels cinc moments per a la higiene de mans es produeixen abans del contacte o del procediment assistencial; els tres restants es produeixen després del contacte o exposició a fluids corporals. Les indicacions que corresponen als moments "abans" assenyalen la necessitat de prevenir el risc de transmissió microbiana al pacient.

Les indicacions "després" pretenen prevenir el risc de transmissió microbiana al professional sanitari, a l'àrea d'assistència i a altres pacients.

Figura 5. Els “5 moments” per a la higiene de mans.



Moment 1. Abans del contacte amb el pacient.

Quan: abans de tocar al pacient. Aquesta indicació ve determinada en produir-se l'últim contacte amb l'àrea d'assistència o amb un pacient i prèvia al següent contacte amb un altre pacient.

Per què: per prevenir la transmissió de gèrmens des de l'àrea d'assistència o des d'un pacient a un altre pacient.

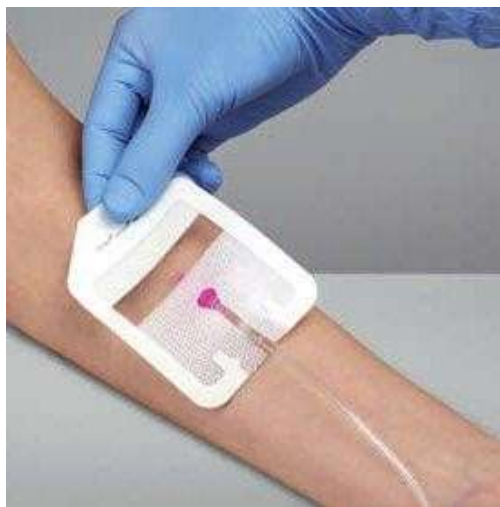


Moment 2: abans d'un procediment net/asèptic (en un punt crític amb risc infecció per al pacient).

Quan: immediatament abans d'accedir a un punt crític amb risc infecció per al pacient.

Aquesta indicació ve determinada en produir-se l'últim contacte amb qualsevol superfície de l'àrea assistencial i de la zona del pacient incloent al pacient i el seu entorn, i prèvia a qualsevol procediment que comporti contacte directe o indirecte amb les membranes mucoses, la pell no intacta o un dispositiu mèdic invasiu.

Per què: per impedir la transmissió de gèrmens per inoculació al pacient, així com d'un punt del cos a un altre del mateix pacient.



Moment 3: després del risc d'exposició a fluids corporals.

Quan: quan acaba la tasca que comporta un risc d'exposició a fluids corporals i després de retirar-se els guants. Aquesta indicació ve determinada en produir-se contacte amb la sang o altres fluids corporals i prèvia al següent contacte amb qualsevol superfície, incloent-hi al pacient, el seu entorn o l'àrea d'assistència sanitària.

Per què: per protegir al professional sanitari de la colonització o infecció pels gèrmens del pacient i per protegir l'entorn sanitari de la contaminació i de la subsegüent propagació potencial.

Aquesta acció pot posposar-se fins que el professional sanitari hagi abandonat l'entorn del pacient si ha de retirar i processar material (per exemple, un tub de drenatge abdominal) en una zona adequada, sempre que només toqui aquest equip abans de realitzar la higiene de les mans.



Moment 4: després del contacte amb el pacient.

Quan: en allunyar-se del pacient, després d'haver-lo tocat. Aquesta indicació ve determinada en produir-se l'últim contacte amb la pell intacta del pacient i prèvia al següent contacte amb una superfície a l'àrea assistencial o un altre pacient.

Per què: per protegir al professional sanitari de la colonització i la infecció potencial pels gèrmens del pacient i per protegir l'entorn de l'àrea d'assistència i als altres pacients de la contaminació i la potencial propagació.



Moment 5: després del contacte amb l'entorn del pacient.

Quan: després de tocar qualsevol superfície en sortir de l'entorn del pacient, sense haver tocat a aquest. Aquesta indicació ve en produir-se l'últim contacte amb les superfícies i els objectes inerts de l'entorn del pacient, sense haver tocat el pacient i prèvia al següent contacte amb una superfície de l'àrea assistencial o amb un altre pacient.

Per què: per protegir al professional sanitari de la colonització pels gèrmens del pacient que poden estar presents en les superfícies i objectes de l'entorn immediat i per protegir l'entorn i la resta de pacients de la contaminació i la potencial propagació.



7. Ús correcte de guants

Punts importants sobre l'ús dels guants

- Els guants actuen com a protecció de barrera.
- Hem de ser conscients en tot moment que els guants poden actuar com a vehicle de transmissió de microorganismes.
- L'ús de guants no substitueix la higiene de mans, havent de realitzar aquest procediment abans i immediatament després del seu ús.
- Els guants es retiren immediatament després d'acabar la tècnica o procediment que justificava el seu ús i dins de l'habitació del pacient, immediatament es farà higiene de mans.
- Els guants no es poden rentar ni friccionar amb solucions alcohòliques per tal de reutilitzar-los. Són rebutjables, el seu ús és per una sola tècnica o procediment.

- En cas d'haver de rebutjar material contaminat fora de l'habitació (un drenatge que es llença en un contenidor de la zona bruta), caldrà sortir amb els guants, ja que existeix risc biològic pel professional, sense tocar res durant el trajecte, un cop rebutjat el material contaminat, retirar-se els guants i immediatament després fer higiene de mans.
- No és necessari l'ús de guants davant del contacte amb pell intacta del pacient, sempre que el pacient no estigui amb mesures de precaució de contacte.

Indicacions per a l'ús de guants

- Els guants són obligatoris sempre que el treballador sanitari presenti ferides o lesions cutànies.
- Quan existeix risc biològic per contacte amb sang, fluids biològics, mucoses o pell no intacta.
- Quan es manipulen objectes, materials o superfícies contaminades amb sang o fluids biològics.
- Quan es realitza qualsevol procediment invasiu.

El canvi de guants és necessari en les següents situacions

- En un mateix pacient, en passar d'una zona del cos contaminada a una zona neta o entre la realització de diferents tècniques.
- Entre l'atenció a diferents pacients encara que els pacients estiguin aïllats pel mateix microorganisme. El canvi de guants ha d'anar acompanyat d'higiene de mans.



10. Aspectes organitzatius i d'infraestructura per a la higiene de les mans

La manca de productes o una infraestructura inadequada són un dels principals factors que limiten l'adherència a una correcta higiene de mans. Tot i que per motius de l'arquitectura hospitalària pròpia poden haver-hi obstacles difícils de solucionar, els aspectes organitzatius i la delimitació de responsabilitats són de cabdal importància per garantir l'accés dels professionals als recursos necessaris per fer la higiene de les mans.

Normes comunes per als productes antisèptics i sabons

- Tots els productes antisèptics i sabons emprats per a la higiene de les mans han de portar vàlvula dosificadora. Cal tenir cura que les vàlvules estiguin netes i funcionin correctament; altrament s'hauran de substituir.
- Cal fer un control de la data de caducitat dels productes antisèptics utilitzats per a la higiene de les mans.
- Tots els productes destinats a la higiene de les mans han d'estar guardats en una àrea neta i seca abans del seu ús.
- Els productes destinats a la higiene de les mans seran els aprovats per l'Institut Català de la Salut. En cas de detectar l'existència de productes no contemplats, s'avisarà a les responsables del programa d'higiene de mans.

Preparats de base alcohòlica

- Les zones d'atenció del pacient han de disposar sempre de preparats de base alcohòlica, sigui dins les habitacions o boxs com en les àrees d'atenció ambulatoria diagnòstica o terapèutica. **Com a norma, les habitacions de les unitats d'hospitalització disposaran d'un punt de dispensació de productes de base alcohòlica per a cada llit.**
- Tots els preparats de base alcohòlica han d'estar ubicats al seu suport o als punts de sobretaula corresponents.

- Els envasos de butxaca s'utilitzaran en els serveis o àrees prèviament autoritzades.

Piques de rentat de mans

- **Totes les piques de rentat de mans han de disposar sempre de sabó higiènic i tovalloles de paper a dins del seu suport. En les piques autoritzades, ha d'haver-hi també sabó antisèptic en el seu dispensador (figura 6).**
- Amb independència del tipus de comandament instal·lat, les aixetes de les piques de rentat de mans s'han de mantenir en bon estat de conservació. En cas de presentar corrosions o calcificacions s'hauran de canviar. Es vigilarà que els airejadors funcionin correctament; en cas contrari, s'hauran de substituir.
- Les piques i aixetes han d'estar instal·lades de manera que no provoquin esquitxades a professionals, usuaris i equipament clínic. **Les piques de les àrees terapèutiques o d'altres prèviament autoritzades, tindran instal·lades mampares protectores.**
- La neteja de les piques i dels suports de paper es farà d'acord amb el que especifica el protocol de neteja de l'hospital.

Figura 6. Elements necessaris en les piques d'higiene de mans



III. AVALUACIÓ

1. Monitoratge del consum de preparats de base alcohòlica

- El seguiment del consum de preparats de base alcohòlica és un indicador indirecte del nivell d'adherència a la higiene de mans. Malgrat que els PBA poden ser utilitzats per altres persones a part dels professionals sanitaris, és l'indicador recomanat per l'OMS per a les comparacions entre centres i per a avaluar tendències en un mateix centre.
- L'indicador per a avaluar el consum de preparats de base alcohòlica s'expressa en litres per 1.000 estades.

2. Avaluació de la infraestructura necessària per a la higiene de les mans

- Es realitzarà mitjançant observació directa amb la freqüència establerta al Pla D'acció d'higiene de mans del Departament de Salut i també segons valoració de la idoneïtat per part de les responsables del Programa de l'HUB.
- En cada avaluació s'observaran ítems referents a la ubicació dels preparats de base alcohòlica i de l'adequació de les piques de rentat de mans, tant pel que fa a la disponibilitat dels productes com del seu estat de conservació.

3. Observació directa del compliment de la higiene de mans

L'observació directa a temps real del compliment de la higiene de mans per part d'un professional entrenat és el mètode de referència per avaluar l'adherència, tot i els biaixos que pot ocasionar la presència d'un observador extern.

L'objectiu de realitzar observacions directes és doble: per una banda, disposar de dades d'adherència i per una altra, tant o més important, proporcionar un *feedback* periòdic als mateixos professionals. Hi ha una alta evidència científica que els

hospitals que incorporen l'observació directa com a mètode de monitoratge presenten uns alts índexs d'adherència.

La metodologia per a l'observació directa del compliment de la higiene de mans és la proposada per l'OMS, adaptada al seu torn pel Departament de Salut (figura 7).

Figura 7. Full de recollida de dades per a l'observació de l'adherència a la higiene de mans.




Aliança per a la Seguretat
dels Pacients a Catalunya


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Full de recollida de dades

Hospital:

Servei:

Unitat:

Departament:

Sessió N°:

Data: (dd/mm/aa)

Inici/Final (hh:mm):

Durada de la sessió: (mm)

Observador: (inicials)

Pagina N°:

Cat. Prof			Cat. Prof			Cat. Prof			Cat. Prof		
Codi		N°	Codi		N°	Codi		N°	Codi		N°
Op.	Indicació	Acció HM	Op.	Indicació	Acció HM	Op.	Indicació	Acció HM	Op.	Indicació	Acció HM
1	☐ pre-pct ☐ pre-asept ☐ pos-icorp ☐ pos-pct ☐ pos-ent.	☐ alcohol ☐ sabó ☐ no fet ☐ guants	1	☐ pre-pct ☐ pre-asept ☐ pos-icorp ☐ pos-pct ☐ pos-ent.	☐ alcohol ☐ sabó ☐ no fet ☐ guants	1	☐ pre-pct ☐ pre-asept ☐ pos-icorp ☐ pos-pct ☐ pos-ent.	☐ alcohol ☐ sabó ☐ no fet ☐ guants	1	☐ pre-pct ☐ pre-asept ☐ pos-icorp ☐ pos-pct ☐ pos-ent.	☐ alcohol ☐ sabó ☐ no fet ☐ guants
2	...	...	2	...	...	2	...	...	2	...	...
3	...	...	3	...	...	3	...	...	3	...	...
4	...	...	4	...	...	4	...	...	4	...	...
5	...	...	5	...	...	5	...	...	5	...	...
6	...	...	6	...	...	6	...	...	6	...	...
7	...	...	7	...	...	7	...	...	7	...	...
8	...	...	8	...	...	8	...	...	8	...	...

IV. RESUM DE L'EVIDÈNCIA CIENTÍFICA EN HIGIENE DE LES MANS

Categorització de l'evidència científica de les recomanacions segons el sistema utilitzat a les guies dels CDC/HICPAC :

<i>Categoria IA</i>	Implementació fortament recomanada, basada en més d'un estudi experimental, clínic o epidemiològic ben dissenyada.
<i>Categoria IB</i>	Implementació recomanada, basada en alguns estudis experimentals, clínics i epidemiològics i una base teòrica racional
<i>Categoria IC</i>	Implementació indicada per normativa
<i>Categoria II</i>	Implementació suggerida, basada en estudis clínics o epidemiològics suggestius, o una base teòrica racional, o per consens d'experts

Resum de l'evidència científica en higiene de les mans (Adaptat de: World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, revised August 2009):

1. Indicacions per a la higiene de les mans

- A.** Realitzeu un rentat de mans amb aigua i sabó quan les mans estiguin visiblement brutes o tacades amb fluids biològics (IB).
- B.** Utilitzeu preparacions de base alcohòlica com el mètode d'elecció per fer la higiene de les mans, si les mans no estan visiblement brutes o tacades (IA).
- C.** Realitzeu la higiene de les mans en les següents situacions:
 - a.** abans i després de tocar el pacient (IB)
 - b.** abans i després de realitzar un procediment invasiu, independentment de si s'utilitzen o no guants (IB)
 - c.** després del contacte amb fluids corporals o excrecions, membranes mucoses, pell no intacta o ferides (IA)
 - d.** si en un mateix pacient, es du a terme una tasca d'una àrea corporal contaminada a una altra àrea corporal (IB)
 - e.** després del contacte amb superfícies inanimades i objectes de l'entorn del pacient (IB)
 - f.** després de treure's els guants, estèrils o no estèrils (IB)

- D. En cas de contacte amb microorganismes formadors d'espores, com *Clostridium difficile*, el rentat amb aigua i sabó és el mètode d'elecció (IB).

1. Tècnica de la higiene de les mans

- A. Apliqueu la preparació de base alcohòlica a tota la superfície de la palma i esteneu-la per totes les superfícies de les mans; fregueu-vos les mans fins que s'eixugui (IB).
- B. En el rentat amb aigua i sabó, utilitzeu la tovallola de paper per tancar l'aixeta (IB).
- C. En el rentat amb aigua i sabó, eixugueu-vos les mans amb tovallola de paper d'un sol ús fins que quedin ben seques (IB) i eviteu usar aigua calenta per minimitzar el risc de dermatitis (IB).

2. Cura de les mans

- A. Proporcioneu cremes hidratants als professionals sanitaris per minimitzar la dermatitis de contacte irritativa associada a la higiene de les mans (IA).
- B. Quan es disposa de solucions alcohòliques per fer la higiene de les mans, no es recomana la utilització de sabó antisèptic (II).
- C. No utilitzeu ungles artificials si feu tasques assistencials directes als pacients (IA).
- D. Mantingueu les ungles curtes, de no més de 0,5 cm (II).

3. Utilització de guants

- A. L'ús de guants no reemplaça la necessitat de fer la higiene de les mans (IB).
- B. Utilitzeu guants quan es prevegi el contacte amb sang o altres fluids potencialment infecciosos, membranes mucoses o pell no intacta (IC).
- C. Retireu-vos els guants després del contacte amb el pacient. No feu servir els mateixos guants per a més d'un pacient (IB).

4. Factors relacionats amb l'adherència a la higiene de les mans

- A. Proporcioneu als professionals sanitaris preparats de base alcohòlica que estiguin ubicats a les zones d'atenció dels pacients (IA).

- B. En els programes de promoció d'higiene de les mans, empreu estratègies multimodals dirigides a modificar el comportament dels professionals, incloent-hi la formació i el suport executiu per part de la institució (IA).
- C. Monitoreu l'adherència dels professionals a la higiene de mans, proporcionant-los també *feedback* dels resultats (IA).

V. REFERÈNCIES DOCUMENTALS I MATERIAL D'INTERÈS

Bibliografia

1. Vigilància de la infecció nosocomial als hospitals de Catalunya (VINCat). Informe 2016. Barcelona: Departament de Salut; 2017. Disponible a:
<http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/vincat/documents/informes/Informe-2016.pdf>
2. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa-Silva CL, Donaldson L, et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis. 2006;6:641–52.
3. Erasmus V, Daha TJ, Brug H, Richardus JH, Behrendt MD, Vos MC, et al. Systematic review of studies on compliance with hand hygiene guidelines in hospital care. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010;31:283–94.
4. World Health Organization. Una atención limpia es una atención más segura: Salve vidas, límpiese las manos. Ginebra: WHO; 2009. Disponible a:
<http://www.who.int/gpsc/background/es/>
5. World Health Organization; Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos. 2009. Disponible a:
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf)
6. Departament de Salut. Seguretat del pacient: higiene de mans. Disponible a:
[http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/detalls/article/higiene_de_mans#bloc7]([http://segu](http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/detalls/article/higiene_de_mans#bloc7)

retatdelspacients.gencat.cat/ca/detalls/article/higiene_de_mans#bloc7)

Cursos en línia

1. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. Curso sobre la higiene de las manos durante la atención sanitaria.
<https://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/HigieneManos/index.php>
2. Departament de Salut. Higiene de les mans. Curs en línia.
http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/professionals/formacio/prevenir_les_infeccions/higiene_de_mans/