
Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya (VINCat)

Informe de Consens sobre la localització
dels preparat de base alcohòlica per a la
higiene de mans als hospitals catalans.

Grup Higiene de mans del VINCat i ACICI

Maig 2018

Autors: Grup Indicador 9 VINCat. Higiene de Mans

- Olga Monistrol Ruano
- Marie France Domenech
- Alba Guitard Quer
- Engracia Fernandez

I amb la col·laboració de l'Associació Catalana d'Infermeres de Control de la Infecció (ACICI)

Índex

| | |
|--|----|
| Introducció..... | 4 |
| Antecedents i estat actual del tema..... | 5 |
| Marc Conceptual. Definicions i conceptes | 6 |
| Desenvolupament del taller del consens i resultats | 6 |
| Resultats del consens | 7 |
| Procediment per valorar la ubicació del PBA | 8 |
| Conclusions..... | 9 |
| Bibliografia..... | 10 |
| Annexes | 12 |

Introducció

Les infeccions associades a l'atenció sanitària (IRAS) són una amenaça important per a la seguretat del pacient, i aquestes sovint són prevenibles (1–3). La Organització Mundial de la Salut (OMS) i el Centres per al Control i la Prevenció de Malalties (CDC) van recomanar la higiene de mans (HM) com una de les mesures més importants per reduir les IRAS. De fet, una higiene de mans regular i acurada amb fricció amb un preparat de base alcoholica (PBA) és, sens dubte, una de les mesures més importants per a la prevenció de les infeccions (4,5). Diferents estudis han atribuït la reducció de les taxes de multiresistents i concretament de SARM als esforços realitzats per millorar les pràctiques d'higiene de mans (6–8). No obstant això, alguns estudis han demostrat un baix compliment d'higiene de mans dels professionals amb unes taxes al voltant del 40% (9).

Per millorar el compliment de la higiene de mans dels professionals la OMS va publicar una guia el 2009 on proposa la implantació de campanyes multimodals en el centres hospitalaris d'arreu (10). Un component important de les recomanacions de l'OMS és la provisió i l'ús de productes d'higiene de mans en el punt d'atenció del pacient (PAP), anomenat *point of care* en anglès (POC). El PAP es defineix com el lloc on conflueixen els tres elements següents: el pacient, el treballador de salut i la prestació d'assistència o tractament (10).

La disponibilitat del PBA en el punt d'atenció del pacient garanteix l'accés al producte i facilita la higiene de les mans (11). Per això, d'acord amb les millors pràctiques actuals, els productes d'higiene de mans han d'estar disponibles en el PAP. Això requereix que el producte d'higiene de mans sigui fàcilment accessible, visible i el més a prop possible -a l'abast del braç o en el radi de dos metres- d'on es realitza l'atenció o el tractament del pacient (1,10).

La vigilància del consum i la disponibilitat del PBA en el punt d'atenció, com a indicador indirecte de higiene de mans, es va integrar com a objectiu en el sistema nacional de vigilància de la infecció nosocomial de Catalunya, el VINCat el 2014. Durant la recollida d'aquest indicador han anat sorgint dubtes sobre la idoneïtat o no d'algunes de les ubicacions dels centres hospitalaris. És en aquest context que sorgeix la necessitat d'establir consens sobre el tema, garantint la qualitat dels indicadors. Amb aquesta finalitat es proposa realitzar una sessió de treball conjunta amb l'Associació Catalana d'Infermeres de Control de la Infecció (ACICIC) sol·licitant la participació de les infermeres de control de la infecció de Catalunya expertes en aquest àmbit. Aquest document recull el consens establert en aquesta jornada realitzada el dia 26 d'abril a la seu de Barcelona del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Antecedents i estat actual del tema

En la Guia del CDC d'higiene de mans del 2002 (1) apareixen en l'apartat de mesures administratives les següents recomanacions:

“Com a part d'un programa multimodal per millorar l'adherència a la higiene de les mans cal que els professionals de la salut tinguin accessible els preparats de base alcohòlica per a la higiene de mans per fricció (IA) (12–16)”

“Per millorar l'adherència a la higiene de les mans entre el personal que treballa en àrees on es preveuen elevades càrregues de treball i alta intensitat de l'atenció al pacient, el preparat de base alcohòlica per la higiene de mans ha d'estar disponible a l'entrada de l'habitació del pacient o al costat del llit, i en contenidors individuals de butxaca que han de ser transportats pels professionals (IA) (8,14,15,17–21).

Així doncs, estudis publicats entre 1990 a 2001 ja mostren que per tal de millorar el compliment d'HM es precisa que els professionals disposin de preparats de base alcohòlica (PBA) per a la higiene de les mans accessibles. Tanmateix, no s'especifica l'exacta localització d'aquests per garantir la millora del compliment.

El 2009 es publica la guia d'higiene de mans de la OMS (3) on es defineixen els 5 moments per a la higiene de mans i el concepte punt d'atenció del pacient (PAP) en anglès *Point of care* (POC) lloc on coincideixen el pacient, el professional i on es produeix l'atenció i que per tant requereix la realització de higiene de mans del professional. La proposta és disposar del PBA el més proper i visible possible del professional per facilitar-ne el seu ús.

A partir de la publicació de la guia de la OMS i aplicació de les campanyes multimodals alguns autors es focalitzen a analitzar l'impacte de la localització en la millora del compliment d'higiene de mans dels professionals. Entre aquests estudis destaquen el de Chan et al. (22) i Thomas et al. (23) que analitzen si la òptima localització del PBA o l'augment de nombre de PBA té impacte en la millora del compliment d'HM. Els resultats dels dos estudis mostren que la localització és més important que el nombre de dispensadors disponibles en l'habitació del pacient.

Més recentment, la revisió de Kendal sobre el tema (24) mostra la importància de disposar de dispensadors de paret o adaptables a diferents superfícies, que permetin disposar del PBA en el punt d'atenció i siguin visibles, accessibles i a l'abast de la mà.

Tanmateix, els estudis coincideixen en la importància de que per millorar el compliment d'HM es requereix implementar campanyes multimodals on l'accés als PBA és un dels 5 components i que per si sol no millora el compliment amb el pas del temps (9,23,25).

Marc Conceptual. Definicions i conceptes

El concepte de punt d'atenció del pacient (PAP) té el seu origen en el marc de la proposta de la OMS d'aplicar intervencions multimodals per a la millora de la higiene de mans dels professionals durant la pràctica assistencial. Així doncs, les definicions i conceptes parteixen de la documentació de la OMS (3).

PAP: Punt atenció del pacient. Lloc on coincideixen el pacient, el professional i on es produeix l'atenció i que requereix la realització de la higiene de mans del professional.

PBA: Preparat de base alcohòlica per la higiene de mans per fricció.

Suport de PBA: Dispositiu fix on es col·loca el PBA per a la higiene de les mans.

Desenvolupament del taller del consens i resultats

El dia 26 d'abril de 2018 es va realitzar un taller de consens per analitzar el tema de la localització del PBA en el punt d'atenció del pacient. L'objectiu de la jornada era establir consens entre els professionals experts en el tema de la higiene de mans de Catalunya sobre què considerar una correcta ubicació dels PBA en el punt d'atenció del pacient i disposar d'una eina consensuada per mesurar-ho.

Per dur a terme el taller a través de l'Associació Catalana d'Infermeres de Control de la Infecció (ACICI) es va sol·licitar a les sòcies que ens fessin arribar per correu electrònic imatges reals de les localitzacions dels PBA dels hospitals catalans.

El taller es va estructurar de la següent manera:

- 1) Revisió dels indicadors VINCat i les definicions actuals.
- 2) Revisió de la literatura sobre el tema per tal de contextualitzar i identificar l'evidència més recent.
- 3) Valoració d'un total de 56 imatges sobre les ubicacions de PBA dels Hospitals de Catalunya i votació sobre si el PBA estava situat correctament o no en el PAP.
- 4) Discussió de les divergències i posada en comú de l'eina/estratègia de valoració de la ubicació del PBA.

Resultats del consens

En el taller vàrem participar un total de 53 infermeres de control de la infecció d'hospitals catalans. Mitjançant el sistema de kahoot® es va visualitzar un total de 56 imatges de localitzacions de PBA classificades en: ubicació en els peus del llit del pacient, unitats de neonatologia (incubadores), habitacions d'hospitalització convencional, servei d'urgències, Unitat de Cures Intensives, entrada de l'habitació del pacient, hospital de dia.

Les expertes valoraven si la localització visualitzada era correcta o incorrecta. Un cop visualitzades les 56 imatges i realitzades les votacions es va procedir a fer una revisió d'aquelles imatges en què no havia hagut consens entre els assistents al taller. Es va considerar que hi havia consens en aquelles imatges en què un 95% o més de les expertes havien coincidit en la resposta. En la revisió d'aquelles imatges es va generar el següent debat i conclusions:

- **Una habitació de dos llits amb un dispensador de PBA.** És considerat correcte que només hi hagi un PBA sempre que per accedir-hi no s'hagi de sortir de l'entorn del pacient. Per aquest motiu, el dispensador hauria d'estar situat en mig dels 2 llits, o el més idoni, un dispensador per cada llit. Tot i això, en les imatges s'ha pogut observar que és habitual que el dispensador estigui situat en un dels 2 extrems de l'habitació, cosa que implicaria sortir del PAP del pacient (veure imatge 1).
- **Dispensadors de sobretaula sense suport fixe.** A l'hora d'avaluar els indicadors d'estructura d'higiene de mans del VINCat, aquest tipus de dispensadors s'exclouen degut a que, al no ser fixes, la seva localització pot variar i no identificar que manquen. Entre els assistents al taller es va proposar col·locar una marca en forma d'adhesiu al lloc on hauria d'estar sempre situat el PBA. D'aquesta manera, si es dona el cas que el dispensador no està situat al lloc de la marca, es podrà considerar que el dispensador no està al PAP (veure imatge 2).
- **Presència de dispensadors de PBA en les unitats de pediatria.** Es planteja el risc potencial d'accés del producte per part dels nens i el seu mal ús. En aquest cas la bibliografia existent fa referència a que han d'estar ben instal·lats, col·locats i emmagatzemats i que s'ha de valorar els flascons de butxaca quan hi ha risc d'ingestió. Així doncs es conclou que es tindran en compte aquets criteris a pediatria. En el cas de les plantes de psiquiatria, servei exclòs en els indicadors de l'objectiu 9 del VINCat, la bibliografia recomana que el professional porti el PBA amb petaca de butxaca.

Procediment per valorar la ubicació del PBA

Durant el transcurs del taller, basant-nos en la literatura existent i davant dels dubtes que generava el fet de saber si realment un PBA estava situat en el punt d'atenció al pacient, s'han determinat 3 aspectes clau:

1. **Radi de 2 metres + suport del PBA:** És considerat que el dispensador de PBA està situat al PAP sempre que estigui situat **a menys de 2 metres de distància**. Aquesta condició serà indispensable per afirmar que un PBA està situat al PAP. Aquest mesurament en alguns casos podria resultar difícil de dur a terme, és per això que per ser exacte es podria arribar a fer servir un metro làser.
2. **Visible:** Per considerar que un dispensador de PBA està situat al PAP haurà de ser visible, és a dir, haurà d'estar situat en un punt de l'habitació que es pugui veure des de qualsevol lloc des d'on es presta atenció al pacient. No es considerarà que un PBA és visible si algun element de l'habitació podria cobrir el dispensador i dificultar-ne la seva visualització, com per exemple, la cortina que separa 2 llits.
3. **Accessible:** Per considerar que un dispensador de PBA està situat al PAP haurà de ser accessible, és a dir, que no hi hagi cap barrera ni element que dificulti o impossibiliti accedir-hi. Un PBA pot ser visible, però pot no ser accessible. És per aquest motiu que no solament l'hem de veure amb facilitat sinó que també s'hi ha de poder accedir sense cap obstacle de per mig, com per exemple, una cadira o tamboret. En aquest punt també es tindran en compte els elements ergonòmics (per exemple que no hagi de realitzar una posició forçada per accedir-hi) i de seguretat del professional amb una alçada del dispensador per sota o igual al metro i mig.

El punt radi a 2 metres i amb suport de PBA és de caràcter obligatori i ha de puntuar 1 punt. Els altres apartats es pot assignar 1 punt, mig punt o 0 punts segons es consideri en cada cas.

La màxima puntuació és 3 i si la suma de la puntuació és inferior a 2, es considerarà que aquell PBA no està situat al PAP.

Taula resum de la valoració

| | Requisit | Caràcter | Puntuació |
|---|---|------------|--|
| 1 | Radi de 2 metres + suport de PBA | Obligatori | 0= no compleix requisit 1= compleix requisit |
| 2 | Visible | Opcional | 0= no compleix requisit 1/2= la visibilitat és millorable 1= compleix requisit |
| 3 | Accessible | Opcional | 0= no compleix requisit 1/2= l'accessibilitat és millorable 1= compleix requisit |

Conclusions

- Sovint les estructures arquitectòniques del centre no faciliten la adequada ubicació del PBA.
- Per donar resposta a l'indicador del VINCAt sobre ubicació del PBA en el punt d'atenció del pacient, a partir d'un grup de consens, s'ha creat una graella que inclou el caràcter obligatori de situat en un radi de 2 metres i amb un suport fix i dos requisits opcionals relacionats amb la visibilitat i accessibilitat. Un PBA està correctament localitzat si la puntuació és superior o igual a 2 en aquesta graella.
- Un flascó de PBA sense dispensador fix pot comprometre la disponibilitat del producte. En cas d'impossibilitat de dispensador fix cal disposar d'una marca que indiqui que en aquell punt hi ha un dispensador.
- La ubicació del PBA a l'entrada de l'habitació no es considera situat en el punt d'atenció del pacient.

Bibliografia

1. Boyce, J M; D P. 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 Recommendations reports Morb Mortal Wkly report Recommendations reports / Centers Dis Control. 2002;51 RR-16:1–45.
2. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Bertinato L, Concia E, Cookson B, et al. Considerations for a WHO European strategy on health-care-associated infection, surveillance, and control. *Lancet Infect Dis*. 2005;5(4):242–50.
3. World Health Organization. Guide to Implementation. A Guide to the implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene improvement Strategy. World Heal Assoc Press. 2009;1–48.
4. Eckmanns T, Bessert J, Behnke M, Gastmeier P, Rüden H. Compliance With Antiseptic Hand Rub Use in Intensive Care Units The Hawthorne Effect. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2006;27(09):931–4.
5. Graves N, Weinhold D, Tong E, Birrell F, Doidge S, Ramritu P, et al. Effect of healthcare-acquired infection on length of hospital stay and cost. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2007 Mar;28(3):280–92.
6. Al-Tawfiq JA, Abed MS, Al-Yami N, Birrer RB. Promoting and sustaining a hospital-wide, multifaceted hand hygiene program resulted in significant reduction in health care-associated infections. *Am J Infect Control*. 2013;41(6):482–6.
7. Grayson ML, Jarvie LJ, Martin R, Johnson PDR, Jodoin ME, McMullan C, et al. Significant reductions in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* bacteraemia and clinical isolates associated with a multisite, hand hygiene culture-change program and subsequent successful statewide roll-out. *Med J Aust*. 2008 Jun 2;188(11):633–40.
8. Pittet D, Mourouga P, Laboratoires A, Touveneau S. Effectiveness of a Hospital-Wide Programme to Improve Compliance with Hand Hygiene Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet*. 2000;6736(October 2015).
9. Allegranzi B, Gayet-Ageron A, Damani N, Bengaly L, McLaws ML, Moro ML, et al. Global implementation of WHO's multimodal strategy for improvement of hand hygiene: A quasi-experimental study. *Lancet Infect Dis*. 2013;13(10).
10. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. World Health Organization Safety. Geneva (Switzerland); 2009.
11. Hansen S, Schwab F, Gastmeier P, Pittet D, Zingg W, Sax H, et al. Provision and consumption of alcohol-based hand rubs in European hospitals. *Clin Microbiol Infect*. 2015;21(12):1047–51.
12. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand

- hygiene. Infection Control Programme. *Lancet Infect Dis.* 2000;356 (9238):1307–12.
13. Larson EL, Aiello AE, Bastyr J, Lyle C, Stahl J, Cronquist A, et al. Assessment of two hand hygiene regimens for intensive care unit Personnel. *Crit Care Med.* 2001 May;29(5):944–51.
 14. Bischoff WE, Reynolds TM, Sessler CN, Edmond MB, Wenzel RP. Handwashing compliance by health care workers: The impact of introducing an accessible, alcohol-based hand antiseptic. *Arch Intern Med.* 2000;160(7):1017–21.
 15. M; MEABJHNBFGBOG. Availability of an alcohol salution can improve Hand Disinfection Compliance in an Intensive Care Unit. *Am J Respir Crit Care Med.* 2000;162:324–7.
 16. Graham M. Frequency and duration of handwashing in an intensive care unit. *Am J Infect Control.* 1990;18(2):77–81.
 17. Pittet D, Mourouga P, Perneger TV. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Infection Control Program. Ann Intern Med.* 1999;130(2):126–30.
 18. Larson EL, Aiello AE, Bastyr J, Lyle C, Stahl J, Cronquist A, et al. Assessment of two hand hygiene regimens for intensive care unit personnel. *Crit Care Med.* 2001 May;29(5):944–51.
 19. Pittet D. Compliance with hand disinfection and its impact on hospital-acquired infections. *J Hosp Infect.* 2001;48:S40–6.
 20. Voss A, Widmer AE. No time for Handwashing? Handwashing versus alcoholic rub: Can we afford 100% compliance? *Infect Control Hosp epidemio Hosp Epidelogy.* 1997;18(3):205–8.
 21. Girou E, Oppein F. Handwashing compliance in a French university hospital: new perspective with the introduction of hand-rubbing with a waterless alcohol-based solution. *J Hosp Infect.* 2001;48:S55–7.
 22. Chan BP, Homa K, Kirkland KB. Effect of Varying the Number and Location of Alcohol-Based Hand Rub Dispensers on Usage in a General Inpatient Medical Unit. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013;34(9):987–9.
 23. Thomas BW, Berg-Copas GM, Vasquez DG, Jackson BL, Wetta-Hall R. Conspicuous vs customary location of hand hygiene agent dispensers on alcohol-based hand hygiene product usage in an intensive care unit. *J Am Osteopath Assoc.* 2009 May;109(5):263-7; quiz 280-1.
 24. Kendall A, Rn TL, Msn JK, Bsn EY. Point-of-care hand hygiene : Preventing infection behind the curtain. *Am J Infect Control.* 2012;40(4):S3–10.
 25. Giannitsioti E, Athanasia S, Antoniadou A, Fytrou H, Athanassiou K, Bourvani P, et al. Does a bed rail system of alcohol-based handrub antiseptic improve compliance of health care workers with hand hygiene? Results from a pilot study. *Am J Infect Control.* 2009;37:160–3.

Annexes

Imatge 1: una habitació de dos llits amb un dispensador de PBA

Incorrecte



Correcte



Imatge 2: Dispensadors de sobretaula sense suport fixe

Incorrecte



Correcte

