

# Higiene de les mans als centres sanitaris de Catalunya

## Pla d'actuació 2012-13

Juny de 2012



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no se'n faci un ús comercial.

La llicència completa es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

**Direcció del projecte:** Carles Constante  
Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris

**Coordinació científica i tècnica**

Fernando Alava  
Josep Davins  
Miquel Esquerra  
Pilar Fabré  
Glòria Oliva  
Laura Navarro  
Oksana Lushchenkova

**Equip Coordinador de higiene de les mans de Catalunya**

Fernando Alava  
Teresa Aliu  
Rosa Antúnez  
Marta Banqué  
Fernando Barcenilla  
Jordi Espuñes  
Miquel Esquerra  
Josep Farguell  
Marisa Jofre  
Enric Limón  
Joaquín López-Contreras  
Olga Monistrol  
Teresa Pi-Sunyer  
Llum Torrens

© 2012 Generalitat de Catalunya

Departament de Salut  
Trav. de les Corts, 131-159  
Edifici Ave Maria  
08028 Barcelona  
[www.gencat.cat/salut](http://www.gencat.cat/salut)  
<http://canalsalut.gencat.cat/>

**Edició:** Departament de Salut, Generalitat de Catalunya  
**Primera edició:** Barcelona, juny de 2012  
**Dipòsit legal:** B. 22658-2012

# Índex

1. Presentació.....	4
2. Introducció i justificació .....	4
3. Població diana .....	7
4. Objectius del Pla.....	7
5. Esquema global del Pla d'actuació .....	8
5.1. Mesures generals.....	8
5.2. Canvi del sistema .....	9
5.3. Formació i aprenentatge.....	11
5.4. Avaluació i retroalimentació.....	13
5.5. Recordatoris en el lloc de treball.....	14
5.6. Clima institucional de seguretat.....	15
6. Eines per aplicar el Pla d'actuació .....	16
6.1. Eines per al canvi del sistema .....	16
6.2. Eines per a la formació i l'aprenentatge.....	17
6.3. Eines per a l'avaluació i la retroalimentació .....	17
6.4. Eines per als recordatoris en el lloc de treball .....	18
6.5. Eines per al clima institucional de seguretat.....	18
7. Criteris mínims per a l'aplicació .....	19
8. Recursos humans requerits i participants clau que intervenen en el Pla.....	20
9. Identificació de les persones i els equips clau que participaran en la implantació del Pla.....	20
9.1. Equip Coordinador de HM de Catalunya .....	20
9.2. Coordinador del programa de HM del centre.....	21
9.3. Equip de HM del centre.....	21
9.4. Formador en HM del centre.....	21
9.5. Observador de HM del centre.....	22
10. Possibles mètodes de comunicació al centre.....	22
11. Indicadors.....	23
12. Desenvolupament del Pla d'actuació .....	24
13. Referències bibliogràfiques.....	25

## 1. Presentació

Dins de l'estratègia d'higiene de les mans als centres sanitaris de Catalunya, el Departament de Salut ha elaborat un Pla d'actuació per a l'any 2012-13, seguint les directrius de la *Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la mejora de la higiene de las manos*.<sup>1</sup>

En aquest Pla s'inclouen les mesures que s'han d'adoptar per aconseguir aplicar cada component de l'estratègia multimodal de l'OMS en els centres sanitaris que estan en un nivell de progrés bàsic de la promoció de la higiene de les mans (HM) i també en els que estan en un nivell més avançat. Aquestes mesures comprenen una gran varietat d'activitats relacionades amb la millora de la HM als centres sanitaris d'internament, en els àmbits organitzatiu, informatiu, formatiu, d'infraestructura i d'avaluació i suport del projecte, i adaptades al nivell de desenvolupament del programa al centre.

A més, el Pla d'actuació ajuda a identificar funcions i responsabilitats, establir un marc temporal per a l'execució de les mesures que s'han d'adoptar, definir les repercussions pressupostàries i realitzar un seguiment del progrés.

Finalment, cal destacar que el Pla d'actuació és genèric i no considera els aspectes específics de cada centre. Per tant, els centres l'han d'adaptar i modificar en funció de les seves característiques i necessitats concretes. No es pretén que el pla indiqui l'ordre cronològic amb què s'han d'emprendre aquestes mesures, sinó que ha d'oferir una perspectiva general de la proposta de la guia d'aplicació de l'OMS.

## 2. Introducció i justificació

La infecció adquirida en l'àmbit sanitari comporta un augment de la morbimortalitat hospitalària, dels costos i de les estades hospitalàries.<sup>2</sup> Segons el Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de les Malalties (CEPCE), més de quatre milions de pacients de la Unió Europea adquireixen cada any almenys una infecció relacionada amb l'assistència sanitària (IRAS) i, d'aquests, uns 37.000 moren com a conseqüència directa d'aquest tipus d'infecció. Si considerem que el cost mitjà d'un dia d'hospitalització és de 341 euros, a la Unió Europea aquestes infeccions representen una despesa anual de més de set bilions d'euros.<sup>3</sup> Segons la mateixa font, Espanya està entre els països europeus amb una taxa de

multiresistència més alta. L'estudi EPINE (*Estudio de la prevalencia de las infecciones nosocomiales en España*) mostra que la prevalença d'infeccions nosocomials a Espanya és de l'8,18%,<sup>4</sup> i l'estudi ENEAS (*Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización*) indica que el 56,6% dels efectes adversos relacionats amb les infeccions adquirides als hospitals espanyols s'hauria pogut prevenir.<sup>5</sup>

A Catalunya, el programa VINCat (Vigilància de les infeccions nosocomials a Catalunya) es va constituir l'any 2006 i està basat en l'experiència prèvia comuna de vigilància de la infecció nosocomial als hospitals públics de Catalunya (hospitals de l'ICS), iniciada el 1999 amb el nom VINICS. El programa té com a objectiu la vigilància, la reducció i la prevenció de les infeccions nosocomials a la xarxa hospitalària de Catalunya, per mitjà de la integració de diferents indicadors de vigilància i de processos. El 2007 es va instaurar un sistema estandarditzat de vigilància de la infecció nosocomial que actualment comprèn 66 hospitals públics, concertats o privats de Catalunya. La taxa de prevalença de la infecció nosocomial els darrers tres anys ha estat de 7,6% (2008); 6,2% (2009) i 6,8% (2010).

Contràriament al que s'havia cregut durant molts anys, alguns grups d'experts han demostrat recentment que, quan els professionals acompleixen totes les mesures de prevenció, la taxa de prevalença de les IRAS disminueix de manera gens negligible.<sup>6-8</sup> De fet, la iniciativa llançada per diverses organitzacions nord-americanes, com l'Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) o la comissió conjunta amb el lema «Infeccions tolerància 0», pretén animar els professionals sanitaris a acomplir sempre totes aquestes mesures. Les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària s'adquireixen a causa de diversos factors els quals, a més, varien en funció del tipus d'infecció. No obstant això, la falta de HM sempre abans i després d'estar en contacte amb un pacient és probablement l'únic factor relacionat amb la transmissió dels microorganismes present en la major part d'infeccions, motiu pel qual es considera des de fa segles com la mesura de prevenció més eficaç per evitar aquestes malalties.<sup>9</sup>

A més, la transmissió creuada de microorganismes d'un pacient a un altre a partir de les mans del personal sanitari està considerada la via principal de propagació de les IRAS.<sup>10-13</sup> Diversos estudis mostren com les mans actuen de vector en la transmissió d'infeccions, sigui perquè contaminen les superfícies que els malalts tocaran posteriorment o en tocar superfícies o objectes contaminats i, després, tocar el malalt sense haver realitzat una higiene prèvia.<sup>14-20</sup> L'acció per a la qual hi ha més proves científiques i que es recomana amb més freqüència per evitar que les mans actuïn com a vector és la fricció d'aquestes

amb preparats alcohòlics.<sup>21-27</sup> L'OMS i els Centers for Disease Control and Prevention (CDC) atorguen un grau d'evidència màxim a la fricció de les mans amb un preparat alcohòlic abans i després del contacte directe amb pacients.<sup>20, 26</sup>

Per fer que més professionals acompleixin aquest procediment, l'OMS proposa que es posin en marxa campanyes ben organitzades les quals, mitjançant un abordatge multimodal, serveixin per formar, informar, recordar, avaluar, observar i implicar els professionals sanitaris en tot el que fa referència a aquest procediment.<sup>28</sup> Aquestes campanyes s'han de dirigir no solament als treballadors sanitaris sinó també als polítics, gestors i responsables del sistema sanitari, a més de les associacions de malalts i els ciutadans que, d'una manera o una altra, poden influir en el compliment d'aquest procediment.

En aquest sentit, a Catalunya, l'any 2004 el Departament de Salut s'adhereix als plans i estratègies de salut del Ministeri de Sanitat que donen rellevància a la higiene de les mans.

Anteriorment ja s'havia editat una col·lecció de documents sobre la prevenció de la infecció als centres sanitaris i, concretament, en les edicions de 1988 i 1991 hi ha un capítol dedicat al *rentat de mans*, títol que posteriorment va donar nom a una col·lecció de publicacions. En la segona edició revisada del llibre *Antisèptics i desinfectants* (2006), ja apareix el canvi de terminologia, *higiene de les mans*, en el capítol dedicat al rentat de mans, d'acord amb el plantejament de l'OMS. Així mateix, des de la creació de l'Associació Catalana d'Infermeres per al Control de la Infecció (ACICI), l'any 1984, un dels temes més treballats i consensuats ha estat sempre la higiene de les mans.

Aquest any el Departament de Salut ha elaborat el present Pla d'actuació per millorar la HM dels professionals dels centres hospitalaris i sociosanitaris de Catalunya, a fi de reduir les IRAS, tal com recomana l'OMS. Cal dir que aquest Pla comporta la formació i l'actualització dels coneixements teòrics relacionats amb la HM, per aplicar-los a la pràctica assistencial diària, i també la sensibilització dels professionals sanitaris respecte a la importància de la HM, segons les indicacions oportunes del cas, i aconseguir les modificacions de conductes necessàries per augmentar el grau de compliment de la HM.

Finalment, per tal d'ajudar a desenvolupar aquest Pla d'actuació, s'han incorporat al canal de Seguretat dels Pacients del Departament de Salut (<http://seguretatdelspacients.gencat.cat>) la informació general sobre la campanya de HM; les iniciatives i els materials de difusió del Departament de Salut, dels centres sanitaris, de

l'OMS i altres organitzacions internacionals sobre aquest tema, a més d'informació dels cursos i congressos relacionats.

### **3. Població diana**

Professionals sanitaris de tots els centres hospitalaris i sociosanitaris de Catalunya.

### **4. Objectius del Pla**

#### **Objectiu general**

Reduir el nombre d'infeccions relacionades amb l'assistència sanitària que es puguin prevenir amb el compliment de la higiene de les mans per part del personal sanitari i no sanitari en contacte amb els pacients dels centres hospitalaris i sociosanitaris de Catalunya.

#### **Objectius específics**

- 1) Aconseguir el 75% del compliment del Pla d'actuació en els hospitals d'aguts i el 50% en els centres sociosanitaris.
- 2) Conèixer la situació inicial de compliment de la HM per part del personal sanitari dels centres esmentats i els recursos materials existents a aquest efecte.
- 3) Realitzar formació presencial, bàsica i dels cinc moments en HM, als centres hospitalaris i sociosanitaris que no s'hagin adherit a les anteriors campanyes de HM. A la resta de centres ja adherits, consolidar aquesta formació.
- 4) Avaluar els coneixements sobre la HM del personal sanitari dels diferents àmbits assistencials, anteriorment i posteriorment a la formació presencial.

## 5. Esquema global del Pla d'actuació

### 5.1. Mesures generals per a la consecució de l'objectiu específic 2 (conèixer la situació inicial dels centres)

Mesura	Persona encarregada	Dates d'inici i acabament	Pressupost	Dates de revisió i conclusió
Accés a les directrius de l'OMS sobre la higiene de les mans (HM) al lloc web del programa de l'OMS per a la seguretat dels pacients i a la web del Canal Salut de Seguretat dels Pacients	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Adaptació de les directrius de l'OMS per a la seva aplicabilitat local i garantir alhora la conformitat amb les recomanacions	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Accés al conjunt d'eines per a l'aplicació de l'estratègia multimodal de l'OMS per a la millora de la HM al lloc web del programa de l'OMS per a la seguretat dels pacients i a la web del Canal Salut de Seguretat dels Pacients	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Identificació d'un coordinador per al programa de millora de la HM i un coordinador adjunt	Gerent del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Identificació i creació d'un equip o comitè per donar suport al coordinador de HM, en els casos en què això no s'hagi fet anteriorment	Gerent del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Identificació de les iniciatives o els plans anteriors del centre per a la millora de la HM i el control d'infeccions	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012



Contacte amb el director gerent, el director o els alts directius de l'hospital per estudiar les mesures i les activitats que s'han de dur a terme d'acord amb el progrés actual de la promoció de la HM i el control d'infeccions al centre i amb les directrius de l'OMS	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Garantir que, si al centre actualment s'apliquen polítiques, normes, protocols, procediments normalitzats de feina, paquets de mesures, etc., almenys un se centri en la HM, i planificar-ne la difusió a tots els àmbits clínics i als professionals sanitaris	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012

## 5.2. Canvi del sistema (objectiu 2: conèixer la situació inicial dels centres)

Mesura	Persona encarregada	Dates d'inici i acabament	Pressupost	Dates de revisió i conclusió
Anàlisi del compliment de la HM o la informació disponible sobre les IRAS, per orientar el programa de millora de la HM	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Anàlisi de les estructures i recursos actuals i emetre'n un informe	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Informe sobre el consum de sabó i preparats de base alcohòlica per a les mans	Coord. de HM dels centres que disposin d'aquesta dada	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Estudi amb el director gerent, el director o els alts directius de com s'han de millorar les infraestructures, amb l'objectiu a	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012

llarg termini de proporcionar un lavabo per a cada habitació, proveït d'aigua corrent potable, sabó i tovalloles				
Estudi amb el director gerent el director o els alts directius de com abordar la disponibilitat dels recursos i millorar-hi l'accés (subministrar preparats de base alcohòlica per a les mans en cada punt d'atenció)	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Decisió de si s'ha de produir o comprar el preparat de base alcohòlica per a les mans, i calcular-ne els costos	Gerent o coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Gestió de la compra al mercat (local), tenint en compte la disponibilitat, l'eficàcia, la tolerabilitat i el cost	Gerent del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Realització de proves de tolerabilitat i acceptabilitat amb els protocols per a l'avaluació	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012
Si és necessari, estudi amb el director gerent, el director o els alts directius de la possibilitat d'obtenir ajuda financera addicional per mantenir plans a curt, mitjà i llarg termini, per exemple, amb el finançament del Ministeri de Sanitat, fons de donants, donacions de la indústria i altres donacions	Coord. de HM del centre	De l'1 de juliol al 28 de setembre de 2012		3er trim. 2012

### 5.3. Formació i aprenentatge (objectiu 3)

Mesura	Persona encarregada	Dates d'inici i acabament	Pressupost	Dates de revisió i conclusió
Establiment dels requisits per a la formació dels professionals sanitaris basada en el nombre d'empleats, necessitats i altres qüestions locals	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 21 de desembre de 2012		4t trim. 2012
Revisió o disseny d'un programa de formació basat en les eines de formació de l'OMS	Coord. de HM del Centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 21 de desembre de 2012		4t trim. 2012
Identificació dels formadors (almenys un per centre)	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 21 de desembre de 2012		4t trim. 2012
Identificació dels observadors (almenys un per centre)	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 21 de desembre de 2012		4t trim. 2012
Reserva de temps, comptant amb el suport dels alts directius, perquè els formadors i observadors es formin i exerceixin les seves funcions assignades, per exemple mitjançant acords per escrit.	Coord. de HM del centre	De l'1 d'octubre al 21 de desembre de 2012		4t trim. 2012

Realització de la formació dels formadors	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 21 de desembre de 2012		4t trim. 2012
Realització de la formació dels observadors (els formadors i observadors poden rebre la mateixa formació bàsica en les mateixes sessions abans que els observadors rebin formació específica addicional)	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 21 de desembre de 2012		4t trim. 2012
Establiment del pla, inclòs el marc temporal, per iniciar, dur a terme i avaluar la formació dels professionals sanitaris	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 21 de desembre de 2012		4t trim. 2012
Establiment d'un sistema per actualitzar la formació i verificar la competència de tots els professionals sanitaris (anualment)	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 21 de desembre de 2012		4t trim. 2012
Elaboració d'un pla per produir material didàctic complementari o organitzar activitats addicionals per mantenir la dinàmica i motivació a termini més llarg (per exemple, organitzar debats en l'horari de dinar sobre qüestions relatives a la HM; preparar material d'aprenentatge en línia; crear un sistema de suport entre companys per formar els nous empleats en la HM)	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 21 de desembre de 2012		4t trim. 2012
Establiment d'un sistema per actualitzar el material didàctic	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 21 de desembre de 2012		4t trim. 2012

#### 5.4. Avaluació i retroalimentació (objectiu 4)

Durant l'any 2013 s'han de preparar les mesures següents:

Mesura	Persona encarregada	Dates d'inici i acabament	Pressupost	Dates de revisió i conclusió
Inclusió de la HM en els indicadors i els objectius anuals del centre	Coord. de HM del centre i SPSP Departament de Salut	De l'1 d'abril al 30 de juny de 2013		2n trim. 2013
Observacions de la HM	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM Catalunya	De l'1 d'abril al 30 de juny de 2013		2n trim. 2013
Enquestes sobre la infraestructura de les sales	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM Catalunya	De l'1 d'abril al 30 de juny de 2013		2n trim. 2013
Enquestes sobre el consum de sabó i preparats de base alcohòlica per a les mans	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM Catalunya	De l'1 d'abril al 30 de juny de 2013		2n trim. 2013
Enquestes sobre la percepció dels professionals sanitaris	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM Catalunya	De l'1 d'abril al 30 de juny de 2013		2n trim. 2013
Enquestes sobre la percepció dels directius	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM Catalunya	De l'1 d'abril al 30 de juny de 2013		2n trim. 2013
Enquestes sobre els coneixements dels professionals sanitaris	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM Cat.	De l'1 d'abril al 30 de juny de 2013		2n trim. 2013

Establiment del pla, incloent-hi el marc temporal, per a les activitats d'avaluació i retroalimentació	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM Cat	De l'1 d'abril al 30 de juny de 2013		2n trim. 2013
Inclusió de la identificació de tot el suport especialitzat que es podria requerir, p. ex. un epidemiòleg o un administrador de dades	Coord. de HM del centre	De l'1 d'abril al 30 de juny de 2013		2n trim. 2013
Eina d'introducció i anàlisi de dades i les instruccions per a la introducció i l'anàlisi de dades	Coord. de HM del centre	De l'1 d'abril al 30 de juny de 2013		2n trim. 2013
Presentació dels resultats de les observacions a l'equip d'implantació del programa de HM i a l'equip directiu, trimestralment o d'acord amb un calendari acordat	Coord. de HM del centre	De l'1 d'abril al 30 de juny de 2013		2n trim. 2013

SPSP Departament de Salut: Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients del Departament de Salut.

### 5.5. Recordatoris en el lloc de treball (objectiu 1)

Mesura	Persona encarregada	Dates d'inici i acabament	Pressupost	Dates de revisió i conclusió
Determinació dels recursos disponibles, incloent-hi els recordatoris i l'experiència local existents, per aplicar-los als recordatoris sobre la HM destinats als professionals sanitaris	SPSP Departament de Salut	De l'1 de juny al 31 de desembre de 2013		4t trim. 2013
Establiment dels costos i la font de finançament quan sigui necessari	SPSP Departament de Salut	De l'1 de juny al 31 de desembre de 2013		4t trim. 2013

Distribució o exposició de pòsters en tots els àmbits clínics	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 de juny al 31 de desembre de 2013		4t trim. 2013
Asseguració que els cartells informatius estan en bon estat i que es visualitzen clarament als llocs adequats, p. ex. al punt d'atenció o sobre dels lavabos	Coord. de HM del centre	De l'1 de juny al 31 de desembre de 2013		4t trim. 2013

SPSP Departament de Salut: Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients del Departament de Salut

### 5.6. *Clima institucional de seguretat (objectiu 1)*

Mesura	Persona encarregada	Dates d'inici i acabament	Pressupost	Dates de revisió i conclusió
Aclariment que es duen a terme totes les altres mesures per garantir el canvi del sistema, la formació, l'avaluació, la retroalimentació i els recordatoris en el lloc de treball	Coord. de HM del centre	De l'1 d'octubre al 31 de desembre de 2013		4t trim. 2013
Redacció i enviament d'una carta perquè els directius i els comandaments intermedis donin suport a les activitats de millora de la HM i animin la gerència a continuar la inversió	SPSP Departament de Salut	De l'1 d'octubre al 31 de desembre de 2013		4t trim. 2013
Elaboració d'un pla per donar a conèixer les activitats de millora de la HM en tot el centre i, quan sigui possible, col·laborar amb els especialistes en comunicació interna	Coord. de HM del centre	De l'1 d'octubre al 31 de desembre de 2013		4t trim. 2013

Cerca i assignació de personal clau a totes les àrees, perquè actualitzin i continuïn difonent les activitats relatives a la HM	Coord. de HM del centre	De l'1 d'octubre al 31 de desembre de 2013		4t trim. 2013
Analitzar la participació dels pacients i de les organitzacions de pacients en les activitats de millora de l'atenció sanitària i considerar un marc temporal per iniciar negociacions o col·laboracions amb les organitzacions de pacients	Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 31 de desembre de 2013		4t trim. 2013
Considerar la realització d'iniciatives per recompensar o reconèixer el compliment de la bona HM per part dels professionals sanitaris, sales o departaments específics	Coord. de HM del centre i Equip Coord. de HM de Catalunya	De l'1 d'octubre al 31 de desembre de 2013		4t trim. 2013

SPSP Departament de Salut: Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients del Departament de Salut

## 6. Eines per aplicar el Pla d'actuació

Les eines tenen per objecte facilitar el procés d'implementació dels components recomanats per l'estratègia multimodal de l'OMS per a la millora de la HM. En la *Guia d'aplicació* d'aquesta estratègia de HM l'OMS especifica el què i el perquè, on, quan, qui i com, per a cada una de les eines descrites en aquest apartat.<sup>1</sup> En el moment que pertoqui, aquestes eines s'han de revisar i adaptar a les necessitats de cada centre. A més, el Departament de Salut, com a membre de l'equip coordinador de la campanya espanyola de HM, ha de facilitar a tots els centres les eines desenvolupades pel Ministeri de Sanitat.

### 6.1. Eines per al canvi del sistema

- Enquesta sobre la infraestructura de les sales
- Eina de planificació i determinació de costos del preparat de base alcohòlica
- Enquesta sobre el consum de sabó i el preparat de base alcohòlica
- Enquesta per avaluar la tolerabilitat i l'acceptabilitat del preparat de base alcohòlica que s'està utilitzant o que està previst introduir



- Enquesta per avaluar i comparar la tolerabilitat i l'acceptabilitat de diferents preparats de base alcohòlica
- Formulari d'indicadors nacionals

## **6.2. Eines per a la formació i l'aprenentatge**

- Diapositives per als coordinadors de HM
- Diapositives per a les sessions de formació de formadors, observadors i professionals sanitaris
- Pel·lícules de formació sobre la HM
- Diapositives que acompanyen les pel·lícules de formació
- Manual tècnic de referència per a la HM
- Formulari d'observació
- Fullet sobre la HM: per què, quan i com
- Fullet informatiu sobre l'ús de guants
- Pòster dels cinc moments per a la HM
- Preguntes freqüents
- Publicacions científiques clau
- Manteniment de la millora d'activitats addicionals que els centres sanitaris han de considerar
- Curs en línia de formació en higiene de mans de l'Agència de Qualitat del Ministeri de Sanitat

## **6.3. Eines per a l'avaluació i la retroalimentació**

- Manual tècnic de referència per a la HM
- Eines d'observació: formulari d'observació i formulari de càlcul del compliment
- Enquesta sobre la infraestructura de les sales
- Informe sobre el consum de sabó i el preparat de base alcohòlica
- Enquesta de percepció destinada als professionals sanitaris
- Enquesta de percepció destinada als directius
- Qüestionari sobre els coneixements relatius a la HM destinat als professionals sanitaris
- Eina d'introducció i anàlisi de dades
- Enquesta per avaluar la tolerabilitat i l'acceptabilitat del preparat de base alcohòlica que s'està utilitzant o que està previst introduir

- Enquesta per avaluar i comparar la tolerabilitat i l'acceptabilitat de diferents preparats de base alcohòlica
- Instruccions per a la introducció i l'anàlisi de dades
- Plantilla de l'informe. Resum de resultats

#### **6.4. Eines per als recordatoris en el lloc de treball**

- Pòster dels cinc moments per a la HM
- Pòster sobre com realitzar la fricció de mans
- Pòster sobre com realitzar el rentat de mans
- Fullet sobre la HM: com i quan
- Estalvi de pantalla «Save Lives: Clean Your Hands» (Salva vides: renta't les mans)
- Material didàctic divers

#### **6.5. Eines per al clima institucional de seguretat**

- Model de carta per recomanar la HM als alts directius dels centres
- Model de carta per comunicar les iniciatives en matèria de HM als directius
- Orientació sobre com involucrar pacients i organitzacions de pacients en iniciatives relatives a la HM
- Manteniment de la millora (activitats addicionals que els centres han de considerar)
- DVD de promoció «Save Lives: Clean Your Hands»

## 7. Criteris mínims per a l'aplicació

Els criteris mínims per aplicar l'estratègia multimodal de l'OMS són:

Component multimodal	Criteris mínims per a l'aplicació
0. Canvi del sistema: preparats de base alcohòlica en el punt d'atenció	Dispensadors de preparats de base alcohòlica per a mans, ubicats en el punt d'atenció de cada àmbit clínic (sala o altres) o proporcionats al personal (flascons de butxaca).
1. Canvi del sistema: accés a subministrament continu d'aigua potable, sabó i tovalloles	Un lavabo per cada 10 llits; sabó i tovalloles d'un sol ús disponibles a cada lavabo.
2. Formació i aprenentatge	Tot el personal dels àmbits clínics inclosos en el programa de HM rep formació. S'estableix un programa per actualitzar la formació a curt, mitjà i llarg termini.
3. Avaluació i retroalimentació	Dos períodes d'avaluació (inicial i de seguiment) que inclouen com a mínim enquestes sobre la infraestructura, observacions de la HM i seguiment del consum de sabó i preparats de base alcohòlica.
4. Recordatoris en el lloc de treball	Pòsters «Com realitzar la fricció i el rentat de mans» i «Els 5 moments per a la HM» exposats en àmbits clínics inclosos en el programa de HM (per exemple, habitacions de pacients, àrees de personal, consultes externes i ambulatoris).
5. Clima institucional de seguretat	El director gerent, el director, els alts directius i altres càrrecs rellevants contreen el compromís manifest de donar suport a la millora de la HM (per exemple, amb anuncis o cartes formals al personal).

## 8. Recursos humans requerits i participants clau que intervenen en el Pla

- Departament de Salut
- Equip Coordinador de HM de Catalunya
- Coordinador del programa de HM del centre
- Formadors
- Observadors
- Alts directius i administradors del centre sanitari
- Professionals de la prevenció i el control d'infeccions
- Caps d'infermeria, caps mèdics i càrrecs rellevants d'altres disciplines
- Departament central de compres i Departament farmacèutic
- Equip de HM (incloent-hi els participants clau prèviament esmentats, quan sigui oportú)

## 9. Identificació de les persones i els equips clau que participaran en la implantació del Pla

### 9.1. *Equip Coordinador de HM de Catalunya*

**Perfil:** un grup de persones clau en coneixements teòrics i pràctics sobre la HM i amb àmplia experiència en la seva aplicació, provinents d'institucions públiques i privades, que representin tot l'àmbit geogràfic de Catalunya i que pertanyin a diferents nivells professionals i d'especialitat.

#### **Tasques**

- assessorar el desenvolupament del projecte de HM;
- seguir, difondre i coordinar el projecte;
- informar, formar i assessorar els coordinadors dels centres i els directius, si escau;
- planificar accions i distribuir recursos als centres: documentació i materials de l'OMS en català i castellà, evidències disponibles sobre la HM i material informatiu i formatiu, i
- avaluar i proposar millores per al projecte.

## **9.2. Coordinador del programa de HM del centre**

**Perfil:** professional amb coneixements sobre la HM i el control d'infeccions, preferiblement amb àmplia experiència en la qualitat assistencial i la seguretat del pacient; ha de ser una persona reconeguda a la institució i amb accés a la direcció del centre.

**Tasques:** proposar un pla d'actuació uniforme per aplicar l'estratègia de millora de la HM de conformitat amb les directrius de l'OMS sobre la higiene de mans en l'atenció sanitària i basant-se en la situació actual de la promoció de la HM al centre sanitari; establir-lo amb la direcció del centre, coordinar la implantació del pla en totes les seves fases i dirigir la formació dels formadors i els observadors.

## **9.3. Equip de HM del centre**

**Perfil:** un grup de persones clau del centre i, en particular, càrrecs referents (caps d'infermeria, caps mèdics, càrrecs rellevants d'altres disciplines i alts directius), juntament amb els professionals que participen en la prevenció i el control d'infeccions.

**Tasques:** donar suport al coordinador i compartir la presa de decisions; reunir-se amb regularitat (almenys una vegada al mes al principi del projecte i després amb menor freqüència) per supervisar el progrés, posar en relleu qualssevol assumptes o problemes, proposar solucions i analitzar les dades noves.

Altres tasques:

- establir un pla per aconseguir l'aplicació de tots els components de l'estratègia o dels que es considerin clau al centre sanitari (especialment per als àmbits en els quals ja funciona la promoció de la HM);
- decidir l'abast de la implantació (centrant-se en un nombre limitat d'àrees o en tot el centre sanitari);
- crear les condicions perquè es produeixi el canvi del sistema (per exemple, plans d'actuació per subministrar el preparat de base alcohòlica per a les mans o garantir-ne la ubicació adequada al punt d'atenció);
- identificar els formadors i els observadors en HM del centre.

## **9.4. Formador en HM del centre**

**Perfil:** professional amb experiència a l'hora d'impartir formació i realitzar atenció directa amb el pacient; preferiblement, amb prestigi pels seus coneixements en el control d'infeccions relacionades amb l'atenció sanitària.

**Tasques:**

- formar els professionals sanitaris en la HM durant el projecte;

- generar els coneixements i la perícia necessaris (formar els formadors i els observadors) per dur a terme les activitats relacionades amb els components de l'estratègia: la formació i l'avaluació que es preveu aplicar a les fases d'avaluació inicial, d'aplicació i d'avaluació, i de seguiment;
- analitzar totes les eines per a l'avaluació i la retroalimentació, assignar tasques i elaborar el pla per realitzar les enquestes del projecte;
- desenvolupar un pla sobre com i a qui s'ha de comunicar la informació relativa al pla d'actuació i la millora.

### **9.5. Observador de HM del centre**

**Perfil:** professional amb experiència en la pràctica assistencial i amb coneixement de l'estratègia per a la millora de la HM.

**Tasques:**

- observació directa, durant la pràctica assistencial dels professionals, de les pràctiques de HM;
- recopilar dades sobre el compliment mitjançant el model «Els 5 moments per a la HM» i amb el mètode de l'OMS;
- proporcionar retroalimentació sobre els resultats als professionals de la salut, a la direcció del centre i a altres professionals o grups clau que participen en el programa de HM.

## **10. Possibles mètodes de comunicació interna al centre**

- Oral
- Electrònica (correu electrònic, intranet)
- Butlletí informatiu o similar
- Formació formal i informal
- Pòsters i recordatoris
- Presentacions en reunions del personal facultatiu i d'infermeria
- Al·locució del director gerent al personal sanitari

## 11. Indicadors

Inicialment s'han de recollir els indicadors proposats i consensuats per l'equip de coordinadors de HM del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, entre els quals hi ha:

1. Percentatge de llits amb preparats de base alcohòlica al punt d'atenció.
2. Percentatge de llits amb preparats de base alcohòlica a l'habitació.
3. Percentatge de llits d'UCI amb preparats de base alcohòlica al punt d'atenció.
4. Percentatge d'hospitals que han realitzat activitats formatives bàsiques.
5. Percentatge d'hospitals que han realitzat activitats formatives sobre els cinc moments amb l'eina de l'OMS.
6. Consum de preparats de base alcohòlica en hospitalització.
7. Percentatge d'hospitals que han observat el compliment dels cinc moments (o algun d'aquests) segons els criteris de l'OMS.
8. Percentatge d'hospitals que han realitzat autoavaluació segons els criteris de l'OMS.

Aquests indicadors s'han de formalitzar anualment i el coordinador de HM del centre és la persona responsable d'obtenir les dades i remetre-les al Departament de Salut abans del 30 de setembre de 2013.

Tot i que la recollida dels indicadors ha de començar el 2013, els hospitals que disposin de les dades de l'any 2011 les poden presentar abans del 15 de setembre de 2012.

## 12. Desenvolupament del Pla d'actuació

El setembre de 2011, el Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients de la Subdirecció General de Serveis Sanitaris (Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris del Departament de Salut) va començar a elaborar l'esborrany del Pla d'actuació de HM.

A partir del 15 de setembre es va distribuir l'esborrany del Pla d'actuació als membres de l'Equip Coordinador de HM de Catalunya, perquè poguessin fer les corresponents aportacions, modificacions i esmenes al Pla. Aquestes modificacions es van presentar al Departament de Salut abans del 10 d'octubre de 2011.

El 18 d'octubre de 2011, l'Equip Coordinador de HM de Catalunya es va reunir al Departament de Salut per debatre les modificacions a l'esborrany del Pla d'actuació.

Posteriorment, l'Equip Coordinador de HM de Catalunya es va reunir el 13 de desembre de 2011 i el 26 de gener de 2012 per redactar definitivament el Pla.

A partir de la primera quinzena de juliol de 2012 s'ha de donar a conèixer el Pla d'actuació del projecte d'higiene de mans del Departament de Salut als directors i gerents de tots els hospitals i centres sociosanitaris de Catalunya. En cas que estiguin interessats a dur a terme el Pla, aquests hauran d'adoptar les mesures necessàries per iniciar-lo al seu centre, a més de seleccionar la persona coordinadora o referent del centre en matèria de HM. El Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients de la Subdirecció General de Serveis Sanitaris s'encarrega d'aquesta difusió als centres.



## 13. Referències bibliogràfiques

1. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Madrid: Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat; 2010.
2. Bryan P, Thomas M. Guidelines for hospital environmental control. Section 1. Antiseptics, handwashing, and handwashing facilities. A: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ed. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Hospital Infections Program (HIP): Guideline for Prevention and Control of Nosocomial Infections. Atlanta: Springfield; 1981.
3. Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe, 2007. [Disponible a: [http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC\\_epi\\_report\\_2007.pdf](http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf)].
4. Grupo de trabajo EPINE; Vaqué J, Roselló J. Informe global de España. EPINE 2008. [Disponible a: <http://www.vhebron.es/ac/preventiva>].
5. Estudio nacional de efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministeri de Sanitat i Consum; 2006. [Disponible a: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc\\_sp2.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf)]
6. Persing T, Anderson NR. Catheter-related Blood Stream Infections - Zero Tolerance and Counting... Staying There Remains the Challenge. Am J Infect Control 2008;36:E37.
7. Murphy DM. From expert data collectors to interventionists: Changing the focus for infection control professionals. Am J Infect Control 2002;30:120-32.
8. Larson E. State-of-the-science—2004: Time for a “No Excuses/No Tolerance” (NET) strategy. Am J Infect Control 2005;33:548-57.
9. Pi-Sunyer T, Banqué M, Freixas N, Barcenilla F. Higiene de las manos: evidencia científica y sentido común. Med Clin 2008;131 supl. 3:56-9.
10. Larson E. A casual link between handwashing and risk of infection? Examination of the evidence. Infect Control Hosp Epidemiol 1988;9:28-36.
11. Pratt RJ, Pellowe C, Loveday HP, Robinson N, Smith GW, Barret S, et al. Standard principles for preventing hospital-acquired infections. J Hosp Infect 2001;47(supl.):S21-S37.
12. Bauer TM, Ofner E, Just H, Daschner F. An epidemiological study assessing the relative importance of airborne and direct contact transmission of microorganisms in a medical intensive care unit. J Hosp Infect 1990;15:301-9.
13. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Dharan S, Pessoa-Silva CI, Donaldson L, et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. Lancet Infect Dis 2006(10):641-52.

14. Harrison WA, Griffith CJ, Ayers T, Michaels B. Bacterial transfer and cross-contamination potential associated with paper-towel dispensing. *Am J Infect Control* 2003;31:387-91.
15. Barker J, Vipond IB, Bloomfield SF. Effects of cleaning and disinfection in reducing the spread of Norovirus contamination via environmental surfaces. *J Hosp Infect* 2004;58:42-9.
16. Foca M, Jakob K, Whittier S, Della Latta P, Factor S, Rubenstein D, et al. Endemic *Pseudomonas aeruginosa* infection in a neonatal intensive care unit. *N Engl J Med* 2000;343:695-700.
17. Sartor C, Jacomo V, Duvivier C, Tissot-Dupont H, Sambuc R, Drancourt M. Nosocomial *Serratia marcescens* infections associated with extrinsic contamination of a liquid nonmedicated soap. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21:196-9.
18. Grohskopf LA, Roth VR, Feikin DR, Arduino MJ, Carson LA, Tokars JI, et al. *Serratia liquefaciens* bloodstream infections from contamination of epoetin alfa at a hemodialysis center. *N Engl J Med* 2001;344:1491-7.
19. Duckro AN, Blom DW, Lyle EA, Weinstein RA, Hayden MK. Transfer of vancomycin-resistant enterococci via health care worker hands. *Arch Intern Med* 2005;165:302-7.
20. Boyce JM, Potter-Bynoe G, Opal SM, Dziobek L, Medeiros AA. A common-source outbreak of *Staphylococcus epidermidis* infections among patients undergoing cardiac surgery. *J Infect Dis* 1990;161:493-9.
21. CDC Guidelines 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. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals In Infection Control/Infectious Diseases Society of America. *MMWR* 2002;51(RR-16).
22. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Management of multidrug-resistant organisms in healthcare. Atlanta: CDC; 2006. [Disponible a: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/MDRO/MDROGuideline2006.pdf>]
23. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology. Guide to the elimination of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) transmission in hospital settings. Washington: APIC; 2007. [Disponible a: <http://www.positivedeviance.org/pdf/publications/APIC.pdf>]
24. Henderson DK. Managing methicillin-resistant staphylococci: a paradigm for preventing nosocomial transmission of resistant organisms. *Am J Infect Control* 2006;34 (supl. 1): S46-S54.
25. Simor AE, Loeb M, Evans G, King S, Laverdiere M, Nicolle L. The management of infection and colonization due to methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: A CIDS/CAMM position paper. *Can J Infect Dis* 2004;15:39-48.

26. Gemmell CG, Edwards DI, Fraise AP, Gould FK, Ridgway GL, Warren RE. Guidelines for the prophylaxis and treatment of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) infections in the UK. *J Antimicrob Chemother* 2006;57:589-608.
27. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen. Unas manos limpias son manos más seguras. WHO/EIP/SPO/QPS/05.2. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
28. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos de la OMS. Versión de prueba 1, 2006-2007.