

# Higiene de les mans als centres sanitaris de Catalunya

## Pla d'acció 2014-2015



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:** Roser Vallès  
Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries

**Coordinació científica i tècnica**

Fernando Álava  
Josep Davins  
Miquel Esquerra  
Glòria Oliva

**Equip coordinador d'higiene de les mans de Catalunya**

Teresa Aliu  
Rosa Antúnez  
Fernando Barcenilla  
M. Àngels Cotura  
Dolors Domènech  
Jordi Espuñes  
Josep Farguell  
Marisa Jofre  
Joaquín López-Contreras  
Olga Monistrol  
Teresa Pi-Sunyer  
Montserrat Sallés

© 2014 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  
**Coordinació editorial:** Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitàries.  
Servei de Promoció de Seguretat dels Pacients

**Primera edició:** Barcelona, maig de 2014

**Dipòsit legal:**

# Índex

1. Presentació.....	4
2. Introducció i justificació .....	5
3. Població diana .....	7
4. Objectius .....	7
5. Línies d'acció.....	8
6. Cronograma.....	10
7. Indicadors d'avaluació .....	11
8. Referències bibliogràfiques.....	12
9. Annexos .....	15
Annex I. Criteris mínims per a l'aplicació de l'estratègia multimodal de l'OMS per a la millora de la higiene de les mans .....	15
Annex II. Descripció de les persones i dels equips clau que participen en la implantació del Pla d'acció d'higiene de les mans del centre.....	16
Annex III. Model de cronograma per a l'elaboració del Pla d'acció d'higiene de les mans del centre sanitari .....	18
Annex IV. Eines per aplicar el Pla d'acció d'higiene de les mans .....	19
Annex V. Fitxes dels indicadors d'higiene de les mans del quadre de comandaments de seguretat dels pacients del Departament de Salut .....	22

## 1. Presentació

El Departament de Salut desenvolupa projectes i accions amb l'objectiu de contribuir a millorar la seguretat dels pacients per garantir una pràctica assistencial més segura.

Per aquest motiu es va elaborar el Pla d'actuació d'higiene de les mans als centres sanitaris de Catalunya 2012-2013 que segueix les directrius marcades per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) a la *Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos*.<sup>1</sup>

Durant l'any 2013 s'ha actualitzat aquest Pla d'actuació per als anys 2014 i 2015 per consolidar el projecte iniciat fa dos anys. Aquest Pla inclou el *Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010 de la OMS*<sup>2</sup> perquè tots els centres hospitalaris i sociosanitaris de Catalunya puguin fer el seu propi pla d'acció en funció del resultat d'aquest qüestionari d'autoavaluació que determina tres nivells de desenvolupament del projecte.<sup>3</sup> També els permetrà fer un seguiment dels seus progressos en la promoció de la higiene de les mans (HM), planificar les seves activitats i contribuir a la millora i sostenibilitat de la HM.

Aquestes activitats comprenen una gran varietat d'accions relacionades amb la millora de la HM als centres, en els àmbits organitzatiu, informatiu, formatiu, d'infraestructures i d'avaluació i suport al projecte.

La finalitat d'aquest Pla d'acció és aconseguir, mitjançant les actuacions de millora desenvolupades als centres, fomentar la millora del compliment de la HM dels professionals per poder disminuir les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS).

## 2. Introducció i justificació

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. L'estudi EPINE 2012 (*Estudio de la prevalencia de las infecciones nosocomiales en España*)<sup>4</sup> mostra que la prevalença de pacients amb infecció nosocomial adquirida durant l'hospitalització és del 5,6% 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'haurien pogut prevenir.<sup>5</sup>

Alguns grups d'experts han demostrat que, quan els professionals acompleixen totes les mesures de prevenció, la taxa de prevalença de les IRAS disminueix de manera considerable.<sup>6-8</sup> Les IRAS s'adquireixen a causa de diversos factors els quals, a més, varien en funció del tipus d'infecció. No obstant això, la falta d'higiene de mans 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 de quina manera les mans actuen de vector en la transmissió d'infeccions, bé sigui perquè contaminen les superfícies que els malalts toquen posteriorment bé perquè contaminen pel fet de 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 compleixin 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 allò 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 altra, poden influir en el compliment d'aquest procediment.

El Departament de Salut ha elaborat aquest Pla d'acció per impulsar la millora del compliment de la HM dels professionals dels centres hospitalaris i sociosanitaris de Catalunya, a fi de reduir-ne 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 de cada cas, per tal d'aconseguir les modificacions de conductes necessàries per augmentar el grau de compliment.

Per ajudar a desenvolupar aquest Pla d'acció 2014-2015 s'ha incorporat al subcanal [Seguretat dels Pacients](#) del portal Canal Salut del Departament de Salut la informació general sobre l'estratègia de HM, les iniciatives i els materials de difusió del Departament, dels centres sanitaris, de l'OMS i d'altres organitzacions internacionals sobre aquest tema.

### 3. Població diana

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

### 4. Objectius

#### Objectiu general

Millorar el compliment de la HM del personal sanitari dels centres hospitalaris i sociosanitaris de Catalunya durant el contacte amb els pacients com a mesura preventiva per reduir el nombre d'infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS).

#### Objectius específics

- 1) Fomentar l'emplenament del qüestionari d'autoavaluació de l'OMS a tots els centres anteriorment esmentats per poder conèixer la situació inicial de compliment de la HM del personal sanitari i els recursos materials existents a aquest efecte per lliurar-ne, posteriorment, els resultats al Departament.
- 2) Impulsar la realització del Pla d'acció a cada centre en funció del resultat obtingut en el qüestionari d'autoavaluació (pla d'acció per a centres amb resultats insuficients, mitjans o avançats segons el model de l'OMS).
- 3) Seguir la formació en línia en HM iniciada l'any 2012 des del subcanal Seguretat dels Pacients, realitzar formació presencial sobre els 5 moments en HM i sobre l'observació d'aquests. Implicar els referents en HM dels centres perquè organitzin aquests cursos al seu centre.
- 4) Fomentar als centres la realització de l'observació dels 5 moments en HM d'acord amb les directrius de l'OMS.
- 5) Incloure els indicadors anuals de HM dels centres en el quadre de comandaments de seguretat dels pacients per tal de poder fer un seguiment i una planificació de les accions de millora.
- 6) Aconseguir que el 80% dels hospitals d'aguts i el 60% dels centres sociosanitaris realitzin un pla d'acció.

## 5. Línies d'acció

1. Facilitar el qüestionari d'autoavaluació de l'OMS als referents en HM de tots els centres perquè puguin passar-lo i així conèixer la situació inicial de compliment de la HM del personal sanitari i els recursos materials existents al seu centre. Posteriorment es lliuraria el resultat de l'autoavaluació a la plataforma de recollida de dades del quadre de comandaments del Departament de Salut.
2. Realitzar reunions al Departament de Salut amb els referents de HM dels centres hospitalaris i sociosanitaris (grups reduïts) per tal d'assessorar i col·laborar en la realització i el desplegament del Pla d'acció en els centres (annex I, annex II, annex III i annex IV). El Departament concedirà un reconeixement als centres que hagin elaborat el seu Pla d'acció de HM.
3. Fomentar la comunicació i la coordinació entre referents de HM i de seguretat dels pacients de cada centre per evitar duplicitats de tasques i agilitar processos.
4. Oferir formació als professionals sanitaris sobre els 5 moments en la HM i sobre l'observació del seu compliment:
  - A) Formació en línia sobre HM
    - Mantenir el curs en línia del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat al subcanal Seguretat dels Pacients durant tot l'any 2014 i el 2015.
    - Mantenir l'acreditació d'aquest curs durant els propers dos anys i l'enviament dels certificats als professionals que l'hagin realitzat.
    - Informar semestralment els referents de HM dels centres sobre els professionals del seu centre que hagin obtingut l'acreditació del curs en línia de HM del Ministeri de Sanitat.
  - B) Formació presencial en HM
    - Organitzar tallers de formació sobre l'observació del compliment dels 5 moments segons criteris de l'OMS.
    - Organitzar una jornada sobre l'observació dels 5 moments.
    - Fomentar que els referents en HM organitzin cursos al seu centre.



5. Facilitar als referents de HM dels centres tota la documentació elaborada per l'OMS, traduïda i adaptada si és necessari, sobre l'observació dels 5 moments i sobre els moments per a la HM en les campanyes de vacunació. Proporcionar també material divulgatiu (díptics, tríptics, pòsters, etc.) tant de l'OMS com del Departament de Salut de nova elaboració i d'altres temes relacionats com l'organització de cursos i tallers, i la Jornada Mundial d'Higiene de les Mans. També es faran arribar alguns documents i material divulgatiu als centres d'atenció primària.
  
6. Recollir anualment els indicadors de HM del quadre de comandaments de seguretat dels pacients. Aquests indicadors els hauran formalitzat els centres a través de la plataforma habilitada pel Departament de Salut.
  - Elaborar l'anàlisi de les dades dels indicadors de HM i fer-ne difusió.
  
  - Fer un seguiment i una planificació de les accions de millora segons els resultats obtinguts.

## 6. Cronograma

El Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients del Departament de Salut ha de seguir aquest cronograma.

LÍNIES	1 T. 2014	2 T. 2014	3 T. 2014	4 T. 2014	1 T. 2015	2 T. 2015	3 T. 2015	4 T. 2015
Fomentar la realització del qüestionari d'autoavaluació de l'OMS als centres.								
Fer reunions per concretar l'elaboració del Pla d'acció amb els referents dels centres.								
Oferir formació en línia sobre HM des del Departament.								
Oferir formació presencial sobre HM organitzada pel Departament (principalment observació).								
Fomentar i potenciar l'observació dels 5 moments entre els referents de HM dels centres.								
Formalitzar i recollir indicadors de HM dels centres.								
Elaborar l'anàlisi de les dades dels indicadors de HM i fer-ne difusió als centres.								
Fer el seguiment i la planificació de les accions de millora.								

T: trimestre.

## 7. Indicadors d'avaluació

Els indicadors proposats i consensuats per l'equip de coordinadors de HM del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat i pel Departament de Salut es mostren a la taula 1. Aquests indicadors coincideixen amb els del quadre de comandaments de seguretat dels pacients del Departament de Salut. Podeu consultar la fitxa de cada indicador a l'annex V.

**Taula 1. Indicadors d'avaluació del Pla d'acció d'higiene de les mans 2014-2015**

Nom de l'indicador	Codi de l'indicador
Llits amb preparats de base alcohòlica a l'habitació.	Codi SP 05.3PA
Llits amb preparats de base alcohòlica al punt d'atenció.	Codi SP 05.3PB
Professionals que han realitzat formació sobre HM.	Codi SP 05.1P
Professionals que han realitzat activitats formatives sobre els cinc moments en HM (utilització de l'eina de l'OMS).	Codi SP 05.2P
Consum de preparats de base alcohòlica per a la HM.	Codi SP 05.4P
L'hospital ha dut a terme l'observació del compliment dels cinc moments en HM (o d'algun dels cinc moments) segons els criteris de l'OMS?	Codi SP 05.5P
L'hospital ha realitzat l'autoavaluació en HM segons els criteris de l'OMS?	Codi SP 05.6P

Aquests indicadors s'hauran de recollir anualment i el referent de seguretat dels pacients del centre els haurà de trametre al Departament de Salut abans del 31 de juliol de 2014 mitjançant el formulari electrònic que s'enviarà prèviament als centres perquè els emplenin. A partir de l'any 2015, les dades de l'any 2014 es podran obtenir a través de la plataforma de recollida de dades del quadre de comandaments del Departament. Els indicadors Codi SP 05.3PB i Codi SP 05.4P són els mateixos que també recull el programa VINCat.

## 8. Referències bibliogràfiques

1. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Madrid: Ministerio de Sanitat, Política Social i Igualtat; 2010. También disponible en línea a <[Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos](#)>.
2. Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010. OMS. También disponible en línea a <[Marco de autoevaluación de la higiene de las manos 2010](#)>.
3. Su plan de acción para mejorar la higiene de las manos (tres modelos) en el marco OMS de autoevaluación.
  - También disponible en línea a <[Modelo de plan de acción para centros con resultados avanzados/liderazgo en el Marco OMS de autoevaluación](#)>.
  - También disponible en línea a <[Modelo de plan de acción para centros con resultados intermedios en el Marco OMS de autoevaluación](#)>.
  - También disponible en línea a <[Modelo de plan de acción para centros con resultados insuficientes o básicos en el Marco OMS de autoevaluación](#)>.
4. J. Vaqué y Grupo de trabajo EPINE; Resultados del «Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE-EPPS 2012)». También disponible en línea a <[http://hws.vhebron.net/epine/Descargas/Resultados%20EPINE-EPPS%202012%20Resumen%20\(v1\\_1\).pdf](http://hws.vhebron.net/epine/Descargas/Resultados%20EPINE-EPPS%202012%20Resumen%20(v1_1).pdf)>.
5. Estudio nacional de efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Madrid: Ministerio de Sanitat i Consum; 2006. También disponible en línea 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. També disponible en línia 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. També disponible en línia 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: Organizació Mundial de la Salut; 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.

## 9. Annexos

### Annex I. Criteris mínims per a l'aplicació de l'estratègia multimodal de l'OMS per a la millora de la higiene de les mans

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 pla d'acció 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	Exposició dels pòsters de com realitzar la fricció i el rentat de les mans, i dels 5 moments per a la higiene de les mans en àmbits clínics inclosos en el pla d'acció 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 adquireixen de forma manifesta el compromís de donar suport a la millora de la HM (per exemple, amb anuncis o la tramesa de cartes formals al personal).

Font: *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.

## **Annex II. Descripció de les persones i dels equips clau que participen en la implantació del Pla d'acció d'higiene de les mans del centre**

### **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 dels pacients; 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 HM en l'atenció sanitària que es basi en la situació actual de la promoció de la HM al centre sanitari.
- Establir el pla amb la direcció del centre, coordinar-ne la implantació en totes les seves fases i dirigir la formació dels formadors i els observadors.

### **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 de l'equip i compartir la presa de decisions.
- Reunir-se amb regularitat (almenys un cop al mes al principi del projecte i després amb menys freqüència) per supervisar el progrés del pla, 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 en el centre sanitari (especialment per als àmbits en els quals ja funciona la promoció de la HM).
- Decidir l'abast de la implantació del pla (centrar-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.

### **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'acció i la seva millora.

### **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:**

- Observar directament, durant la pràctica assistencial dels professionals, les pràctiques de HM.
- Recopilar dades sobre el compliment mitjançant el model dels 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 Pla d'acció de HM.



## **Annex IV. Eines per aplicar el Pla d'acció d'higiene de les mans**

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, Serveis Socials i Igualtat.

### **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.

### **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: el perquè, 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 HM de l'Agència de Qualitat del Ministeri de Sanitat.

### **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 preparats de base alcohòlica diferents.
- Instruccions per a la introducció i l'anàlisi de dades.
- Plantilla de l'informe. Resum de resultats.

### **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.

### **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».

## Annex V. Fitxes dels indicadors d'higiene de les mans del quadre de comandaments de seguretat dels pacients del Departament de Salut

Professionals que han realitzat formació sobre higiene de les mans	Codi SP 05.1P
<b>Fórmula de càlcul:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de professionals que han fet formació presencial sobre HM durant l'any avaluat.</li><li>• Nombre de professionals que han superat la formació a distància sobre HM durant l'any avaluat.</li></ul>	
<b>Definició de termes i aclariments:</b> <p><u>Formació sobre HM.</u> Es refereix a la formació prèviament programada que s'adreça al personal sanitari i no sanitari que té contacte amb pacients. Els continguts han de dirigir-se a la millora de la HM (com, quan, perquè, etc.) i la metodologia formativa pot ser en línia o presencial. Aquest indicador <u>inclou també la formació sobre els 5 moments</u>, aspecte que es recull específicament a l'indicador següent.</p> <p><u>Formació presencial:</u> pot ser <b>formació bàsica</b> de duració mínima d'una hora i que inclou la importància de la HM, quan i com realitzar-la i l'ús de guants i/o <b>formació sobre els cinc moments</b> continguts impartits en sessions teoricopràctiques seguint les recomanacions de l'OMS sobre el perquè, quan i com s'ha de realitzar la HM.</p> <p><u>Formació a distància:</u> cal que el curs de formació a distància segueixi les recomanacions de HM de l'OMS i que disposi de certificació de superació del curs.</p> <p>Dins de l'estratègia de HM als centres sanitaris de Catalunya, el Departament de Salut posa a disposició de tots els professionals sanitaris el <b>Curs sobre la higiene de les mans durant l'atenció sanitària</b>; aquest curs en línia és gratuït i acreditat com a formació en HM. L'objectiu del curs és proporcionar una eina de formació que faciliti als professionals l'adquisició de coneixements i que pugui ser utilitzada pels centres sanitaris per millorar el compliment de la HM. També disponible en línia a <a href="http://seguretatdelspacients.gencat.cat">http://seguretatdelspacients.gencat.cat</a>.</p> <p>Es recolliran les dades dels professionals formats i s'annotarà el valor absolut.</p>	
<b>Exclusions:</b> no se'n preveuen.	
<b>Llindar recomanat:</b>	
<b>Font de dades:</b> fulls d'assistència a les sessions de formació presencials de l'hospital. Servei de Promoció de la Seguretat dels Pacients en relació amb el curs a distància sobre la HM durant l'atenció sanitària.	
<b>Unitat responsable:</b> Unitat de Gestió de Riscos / Unitat de Qualitat / equips de control d'infecció / Gerència Territorial.	
<b>Tipus:</b> procés.	
<b>Periodicitat:</b> anual.	
<b>INDICADOR PRIORITARI</b>	

Professionals que han realitzat activitats formatives sobre els cinc moments en higiene de les mans (utilització de l'eina de l'OMS)	Codi SP 05.2P
<b>Fórmula de càlcul:</b> Nombre de professionals que han fet activitats formatives sobre els cinc moments en HM durant l'any avaluat.	
<b>Definició de termes i aclariments:</b> <u>Formació sobre els cinc moments:</u> es refereix a la formació prèviament programada que s'adreça al personal sanitari i no sanitari que té contacte amb pacients. Els continguts s'impartiran preferentment en sessions teoricopràctiques presencials (ocasionalment, algun hospital o comunitat autònoma pot disposar d'un programa en línia) amb l'eina de l'OMS (el DVD). Es recolliran les dades dels professionals formats i se n'annotarà el valor absolut.	
<b>Exclusions:</b> no se'n preveuen.	
<b>Llindar recomanat:</b>	
<b>Font de dades:</b> fulls d'assistència a les sessions de formació presencials de l'hospital.	
<b>Unitat responsable:</b> Unitat de Gestió de Riscos / Unitat de Qualitat / equips de control d'infecció / Gerència Territorial.	
<b>Tipus:</b> procés.	
<b>Periodicitat:</b> anual.	
<b>INDICADOR PRIORITARI</b>	

Llits amb preparats de base alcohòlica a l'habitació	Codi SP 05.3PA
<b>Fórmula de càlcul:</b> Nombre de llits amb dispensador de preparats de base alcohòlica (PBA) a l'habitació × 100 / nombre total de llits.	
<b>Definició de termes i aclariments:</b> <u>PBA a l'habitació</u> : disponibilitat de PBA en algun lloc de <u>dins de l'habitació</u> . Inclou els PBA de butxaca, quan sigui una política de l'hospital; els PBA fixos en el punt d'atenció i els PBA de dins de l'habitació (a l'entrada o en qualsevol altre punt fix de l'habitació). <u>No inclou</u> els PBA que s'introdueixen a l'habitació en el carretó de cures, les ronyoneres, etc. <u>Llits avaluats</u> : llits, lliteres i incubadores de tots els serveis (inclou urgències).	
<b>Exclusions:</b> llits dels serveis de <u>psiquiatria i UCI</u> .	
<b>Llindar recomanat:</b>	
<b>Font de dades:</b> estudi transversal (tall de prevalença) mitjançant observació directa de l'estructura.	
<b>Unitat responsable:</b> Unitat de Gestió de Riscos / Unitat de Qualitat / equips de control d'infecció / Gerència Territorial.	
<b>Tipus:</b> estructura.	
<b>Periodicitat:</b> anual.	
<b>INDICADOR PRIORITARI</b>	



Llits amb preparats de base alcohòlica al punt d'atenció	Codi SP 05.3PB
<p><b>Fórmula de càlcul:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de llits d'hospitalització amb preparats de base alcohòlica (PBA) al punt d'atenció <math>\times 100</math> / nombre total de llits d'hospitalització.</li><li>• Nombre de llits d'UCI amb PBA al punt d'atenció <math>\times 100</math> / nombre total de llits d'UCI.</li></ul>	
<p><b>Definició de termes i aclariments:</b></p> <p><u>PBA al punt d'atenció:</u> disponibilitat del producte de PBA en el punt d'atenció.</p> <p>Es considera «punt d'atenció» el lloc on coincideixen tres elements: el pacient, el professional sanitari i la prestació d'una atenció que comporti contacte amb el pacient.</p> <p>El PBA ha de ser fàcilment accessible i ha d'estar tan a prop com sigui possible (per exemple, a l'abast del braç) sense haver d'abandonar el punt d'atenció.</p> <p><u>No es considera punt d'atenció</u> si està col·locat a l'entrada de l'habitació o en un punt que requereixi que el professional es desplaci, ni els PBA que es transporten a carretons de cures, ronyoneres (safates), etc.</p> <p><u>Llits avaluats:</u> llits, lliteres i incubadores de tots els serveis (inclou urgències i UCI).</p> <p>S'han d'enregistrar <u>per separat les dades d'hospitalització (mèdiques i quirúrgiques) i d'UCI</u> (inclou totes les UCI: pediàtriques, nounats i adults).</p>	
<p><b>Exclusions:</b> llits dels serveis de <u>psiquiatria</u>.</p>	
<p><b>Llindar recomanat:</b></p>	
<p><b>Font de dades:</b> estudi transversal (tall de prevalença) mitjançant observació directa de l'estructura.</p>	
<p><b>Unitat responsable:</b> Unitat de Gestió de Riscos / Unitat de Qualitat / equips de control d'infecció / Gerència Territorial.</p>	
<p><b>Tipus:</b> estructura.</p>	
<p><b>Periodicitat:</b> anual.</p>	
<p><b>INDICADOR PRIORITARI</b></p>	

Consum de preparats de base alcohòlica per a la higiene de mans	Codi SP 05.4P
<b>Fórmula de càlcul:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre de litres de preparats de base alcohòlica (PBA) entregats a les unitats o plantes d'hospitalització <math>\times 1.000</math> / nombre de pacients-dies (estades) a les unitats d'hospitalització.</li><li>• Nombre de litres de PBA entregats a les UCI <math>\times 1.000</math> / nombre de pacients-dies (estades) a les UCI.</li></ul>	
<b>Definició de termes i aclariments:</b> <p>Les dades de consum s'han d'enregistrar per separat a les unitats d'hospitalització (mèdiques i quirúrgiques) i a les UCI (inclou totes les UCI: pediàtriques, nounats i adults).</p> <p>Per obtenir el nombre de litres de PBA entregats, en alguns casos caldrà fer-ne el càlcul en funció dels mil·lilitres de producte dels envasos dispensats.</p> <p><u>Nombre de pacients-dies (estades):</u> es refereix a la suma de pacients ingressats diàriament durant un període de temps establert (inclou pediatria). Per fer el recompte dels pacients, se n'ha de comptar el dia d'admissió, però no el dia d'alta. Quan un pacient és ingressat i donat d'alta el mateix dia, s'ha de comptar com una estada.</p>	
<b>Exclusions:</b> s'exclouen els litres de PBA lliurats a unitats de salut mental/psiquiatria i a les àrees que no són d'hospitalització com: consultes externes, gabinets d'exploració, urgències, hospital de dia, zona de quiròfans, sala de parts o altres serveis en què no consta dia d'ingrés del pacient.	
<b>Llindar recomanat:</b>	
<b>Font de dades:</b> Unitat de Logística. Servei de farmàcia o unitat de compres segons l'organització del centre.	
<b>Unitat responsable:</b> Unitat de Gestió de Riscos / Unitat de Qualitat / equips de control d'infecció / Gerència Territorial.	
<b>Tipus:</b> resultat.	
<b>Periodicitat:</b> semestral.	
<b>INDICADOR PRIORITARI</b>	

L'hospital ha dut a terme l'observació del compliment dels cinc moments en higiene de les mans (o d'algun dels cinc moments) segons els criteris de l'OMS?			Codi SP 05.5P
<b>Fórmula de càlcul:</b> - Dicotòmica (Sí/No). - Grau de compliment: accions de HM realitzades x 100 / oportunitats.			
<b>Definició de termes i aclariments:</b> La metodologia seguida ha de ser la descrita per l'OMS, concretament en el: <a href="#">Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Documento de la higiene de manos de la OMS.</a> Com a <b>mínim</b> s'han d'haver dut a terme <b>200 observacions</b> en tot el centre sanitari. Es poden haver fet observacions dels cinc moments o d'un o diversos moments.  L' <u>oportunitat per a la HM</u> és el moment durant l'activitat assistencial en què és necessari realitzar una HM per interrompre la transmissió manual de microorganismes. Cada oportunitat, independentment del nombre d'indicacions a partir de les quals es determina, ha d'estar associada a una acció de HM. Constitueix el denominador per calcular el grau de compliment de la HM.  <u>Indicació de HM:</u> es refereix als cinc moments en què es requereix la HM segons les directrius de l'OMS.  L' <u>acció de HM</u> es pot realitzar fregant-se les mans amb un PBA o rentant-se les mans amb aigua i sabó.  Les <u>dades d'hospitalització i de crítics</u> s'han d'enregistrar per separat.			
<b>Excepcions:</b> no se'n preveuen.			
<b>Compliment:</b>	100% es compleix	0% no es compleix	N/A no aplicable
<b>Llindar recomanat de compliment:</b> 60%.			
<b>Font de dades:</b> estudi transversal (tall de prevalença) mitjançant observació directa.			
<b>Unitat responsable:</b> Unitat de Gestió de Riscos / Unitat de Qualitat / equips de control d'infecció / Gerència Territorial.			
<b>Tipus:</b> procés.			
<b>Periodicitat:</b> anual.			
<b>INDICADOR PRIORITARI</b>			

L'hospital ha realitzat l'autoavaluació en higiene de les mans segons els criteris de l'OMS?		Codi SP 05.6P	
<b>Fórmula de càlcul:</b> Dicotòmica (Sí/No).			
<b>Definició de termes i aclariments:</b> Els hospitals han de realitzar l'autoavaluació mitjançant el <a href="#">Marc d'autoavaluació de la higiene de les mans de l'OMS (2010)</a>			
<b>Excepcions:</b> no se'n preveuen.			
<b>Compliment:</b>	100% es compleix	0% no es compleix	N/A no aplicable
<b>Llindar recomanat:</b> 100%.			
<b>Font de dades:</b> document de resultats de la seva avaluació i implementació.			
<b>Unitat responsable:</b> Unitat de Gestió de Riscos / Unitat de Qualitat / equips de control d'infecció / Gerència Territorial.			
<b>Tipus:</b> procés.			
<b>Periodicitat:</b> mínim una vegada a l'any.			
<b>INDICADOR PRIORITARI</b>			