

LAVADO DE MANOS

1. INTRODUCCION

El lavado de manos es la principal medida para evitar las infecciones nosocomiales de origen exógeno. Así, en el año 1846 Semmelweis fue el primero que relacionó el lavado de manos con la transmisión de enfermedades infecciosas. Desde este momento fueron muchos los que trataron este tema, pero es Eickoff en 1980 el que establece los niveles de eficacia de las medidas de control de la infección nosocomial y dice: *el lavado de manos constituye una de las medidas de eficacia probada para evitar la contaminación o infección.*

2. OBJETIVO

El objetivos del lavado de manos es prevenir la transmisión de la infección entre los enfermos y el propio personal sanitario.

3. REQUISITOS

Lavabo dotado adecuadamente. Ubicado adyacente a las zonas de hospitalización y en los espacios dedicados a procedimientos diagnósticos o invasivos.

El jabón será líquido exclusivamente. Para el lavado rutinario no es necesario que tenga capacidad antiséptica: **NO UTILIZAR PASTILLAS DE JABON.**

La técnica del lavado de manos será distinta según el tipo de maniobras que se van a realizar.

Toallas de papel.

Cepillos (para los casos necesarios) que serán estériles y secos.

4. TIPOS DE LAVADO DE MANOS.

- **Lavado de manos higiénico o rutinario.**

INDICACIONES:

- Al empezar y terminar la jornada de trabajo.
- Antes y después de atender al paciente.
- Antes y después de realizar:
 - Preparación medicación.
 - Medición de constantes fisiológicas.
 - Distribución comida.
 - Después de manipular una fuente potencialmente contaminada (orina, secreciones...).
 - Antes y después de comer.
 - Procedimientos invasivos en terrenos sépticos, aunque se usen guantes.
 - Después de sonarse la nariz.
 - Después de hacer uso del WC.

MATERIAL:

- Jabón neutro.
- Cepillo.
- Toalla de papel.

TECNICA DE LAVADO DE MANOS:

Duración 1 minuto.

Mojar las manos y los dedos.

Enjabonarse frotando todos los espacios interdigitales y uñas.

Aclarar con abundante agua.

Secado con toalla de papel.

Cerrar el grifo con otra toalla de papel.

- **Lavado antiséptico asistencial.**

INDICACIONES:

- Antes y después de realizar técnicas invasivas con el enfermo
 - Inserción de catéteres.
 - Extracción de muestras analíticas.
 - Realización de sondajes.

- Practicar curas.
- Después del contacto con excreciones, secreciones y sangre del enfermo
- En el manejo de enfermos inmunodeprimidos.

MATERIAL:

- Jabón antiséptico: Povidona jabonosa/ Clorhexidina jabonosa.
- Cepillo uñas estéril.
- Toalla de papel.

TECNICA DE LAVADO DE MANOS:

- Duración 1 minuto.
- Mojar las manos y los dedos.
- Enjabonarse frotando todos los espacios interdigitales y uñas.
- Aclarar con abundante agua.
- Aplicar nuevamente antiséptico.
- Aclarar con abundante agua.
- Secado con toalla de papel.
- Cerrar el grifo con otra toalla de papel.

• **Lavado de manos quirúrgico.**

MATERIAL:

- Jabón antiséptico: Povidona jabonosa/Clorhexidina jabonosa.
- Cepillo uñas estéril.
- Toalla desechable estéril.

TECNICA DE LAVADO:

- Duración mínima 3 minutos.
- Lavarse las manos y antebrazos con antiséptico (Povidona o Clorhexidina).
- Aclarado con agua.
- Cepillado de uñas con cepillo estéril durante, al menos, 30 segundos cada mano.
- Aclarado con agua.
- Enjabonarse de nuevo con jabón las manos y los antebrazos.
- Aclarado desde las puntas de los dedos hasta llegar a la altura del codo.
- Secado con toalla estéril mediante aplicaciones. No se deberá frotar

- Se recuerda que la posición correcta consiste en mantener manos más altas que los brazos.
- La apertura y cierre del grifo debe ser de codo o pedal, para evitar manipulaciones después del correcto lavado de manos.
- Las manos deben secarse perfectamente, ya que la humedad es un medio de cultivo excelente para los microorganismos.
- Las uñas se deben llevar cortas y sin barniz.
- Durante toda la jornada de trabajo, las manos deben estar libres de anillos, pulseras..., ya que en estos lugares se acumula una mayor cantidad de microorganismos y su eliminación resulta más difícil.