

Control de Higiene Hospitalaria: Limpieza y desinfección de camillas y sillas de ruedas

Lic. Nidia Olmedo ¹
Lic. Emma Mariana Abalos ²

¹ clínica Zabala/Servicio de infectología, Enfermera en Control de higiene Hospitalaria: Instituto Superior de Enfermería Artémides Zatti (A-1519), profesora Titular de la carrera de enfermería, Buenos Aires, Argentina. Mail: oenidia@hotmail.com

² instituto Superior de Enfermería Artémides Zatti (A-1519), profesora titular de la carrera de Enfermería, Buenos Aires, Argentina. Mail: inte@hotmail.com.ar

Resumen:

Introducción: ser camillero es una de las labores más importantes del sistema de salud en la que implica el traslado de pacientes de un sector a otro o de un área a otra para llevar a cabo la administración de tratamientos de salud, el objetivo de éste trabajo es evaluar el cumplimiento de la aplicación del protocolo de limpieza y desinfección de superficies de los dispositivos de traslados para la reducción del número de los agentes patógenos disminuyendo así infecciones cruzadas por incumplimiento del mismo

Métodos: Corte trasversal. Simple ciego. En donde se evaluó la limpieza y desinfección de las sillas y camillas utilizando el método de fluorescencia.

Resultados: La enfermera en control de higiene hospitalaria, conto con 99 oportunidades en los que logro las marcaciones de las diferentes partes de las sillas y camillas con un total de 1485 partes marcadas en las sillas y camillas, que fueron observadas, de las cuales resultaron de limpieza y desinfección efectiva un total de 1056.

Conclusión: Se evidenció una insuficiente adhesión de la limpieza y desinfección de las distintas partes de la silla y camillas y siendo fundamental en el ambiente hospitalario la tarea del traslado de los pacientes en las sillas y camillas, es menester mejorar la educación de los camilleros y el control en la limpieza y desinfección de los dispositivos de traslado para lograr una calidad y excelencia en la atención de los pacientes en la prevención de transmisión cruzada.

Palabras Claves: desinfección; Silla de Ruedas; camillas.

Abstract

Introduction: Being emergency medical services (EMS) personnel a is one of the most important tasks of the health system in which it involves the transfer of patients from one sector to another or from one area to another to carry out the administration of health treatments, the objective of this work is to evaluate compliance with the application of the cleaning and disinfection protocol of the surfaces of the transfer devices for the reduction of the number of pathogens, thus decreasing cross infection due to noncompliance

Methods: Cross section. Simple blind. Where the cleaning and disinfection of the wheelchairs and stretchers was evaluated using the fluorescence method.

Results: The nurse in hospital hygiene control, counted with 99 opportunities in which achieved the markings of the different parts of the wheelchairs and stretchers with a total of 1485 parts marked on the wheelchairs and stretchers, which were observed, which resulted effective cleaning and disinfecting a total of 1056.

Conclusion: There was an insufficient adherence to the cleaning and disinfection of the different parts of the wheelchairs and stretchers, and the task of transporting patients in wheelchairs and stretchers is essential in the hospital environment. It is necessary to improve the education of EMS personnel and the control in cleaning and disinfection of the transfer devices to achieve quality and excellence in the care of patients in the prevention of cross transmission.

Keywords: Disinfection; Wheelchairs; Stretchers.

I. INTRODUCCIÓN

La prevención y control de las infecciones intrahospitalarias depende de prácticas clínicas apropiadas que deben ser incorporadas dentro de los cuidados a pacientes, las medidas de control utilizadas para prevenir la transmisión de microorganismos patógenos, especialmente la diseminación de microorganismo multirresistente se logra a través del desarrollo de una variedad de intervenciones combinadas, llamados programas “bundles”, en el que todo el personal debe comprometerse a cumplimentarlo¹

Según la bibliografía existente los factores que favorecen la contaminación del ambiente que se citan son:

- Las manos de los profesionales de salud en contacto con las superficies.
- La ausencia de la utilización de técnicas básicas por los profesionales de la salud.
- Mantenimiento de superficies húmedas o mojadas.
- Mantenimiento de superficies polvorientas.
- Condiciones precarias de revestimientos.
- Mantenimiento de la materia orgánica²⁻³.
- La falta de conocimiento de la técnica de limpieza y desinfección.
- La sobrecarga laboral lo que provoca la reducción del tiempo para la aplicación adecuada de la técnica.

Los camilleros es una de las labores más importantes del sistema de salud en la que implica el traslado de pacientes de un sector a otro o de un área a otra para llevar a cabo la administración de tratamientos de salud.

Una de las tareas primordiales de los camilleros es la de desinfectar los dispositivos de traslado de pacientes ya sea silla, camilla o tabla siguiendo el protocolo de limpieza y desinfección de superficies publicado por el servicio de infectología y que es aprendidos por todos los camilleros; la desinfección se realiza luego de cada traslado de pacientes de la siguiente manera: previamente los camilleros se colocan guantes, se retiran las sábanas utilizadas, las colocan dentro de una bolsa de color azul desechándola luego en el tarro correspondiente para el lavadero, luego con un rociador que contiene amonio cuaternario, N-(3-aminopropil)-N-dodecilpropano-1,3-diamina diluido, desinfectan el dispositivo de traslado en su totalidad se lo seca con papel y finalmente se colocan nuevas sábanas para realizar otro traslado^{4,5}.

El objetivo de éste trabajo es evaluar el cumplimiento de la aplicación del protocolo de limpieza y desinfección de superficies de los dispositivos de traslados para la reducción del número de los agentes patógenos disminuyendo así infecciones cruzadas por incumplimiento del mismo.

II. MÉTODOS

A. *Diseño:*

Estudio observacional descriptivo de corte trasversal. Simple ciego

B. Tipo de muestreo, lugar y tiempo

El muestreo a realizar será de tipo no probabilístico, por conveniencia. El diagnóstico situacional fue realizado por la Enfermera en Control de Higiene Hospitalaria durante el mes de junio, agosto, septiembre y octubre de 2016 en la Clínica Zabala

C. Población

Los Camilleros

C.1. Criterio de inclusión de pacientes.

Todos los camilleros de turno mañana y tarde.

C.2 Criterios de exclusión

Aquellos camilleros que se encontraban ausentes por vacaciones, parte médico o por alguna otra razón.

D. Variables del estudio

D.1. Camilla:

Marcaciones realizadas en su base, colchón, soporte de suero, ambas barandas, cabecera, levanta cabeceras, y ambas manijas.

D.2. Sillas de ruedas:

Marcaciones realizadas en ambos apoya brazos, porta suero, asiento y ambos frenos.

E. Recolección, presentación y análisis de los datos.

Se utilizó el método de fluorescencia que consiste en marcar las superficies con un fibrón con tinta invisible (con fluoresceína, sólo visible con una luz UV), para verificar si la superficie fue limpiada o no.

Se marcaron diariamente y dos veces por día (en los turnos mañana y tarde) con marcador con fluoresceína las diferentes partes de las dos camillas y las dos sillas.

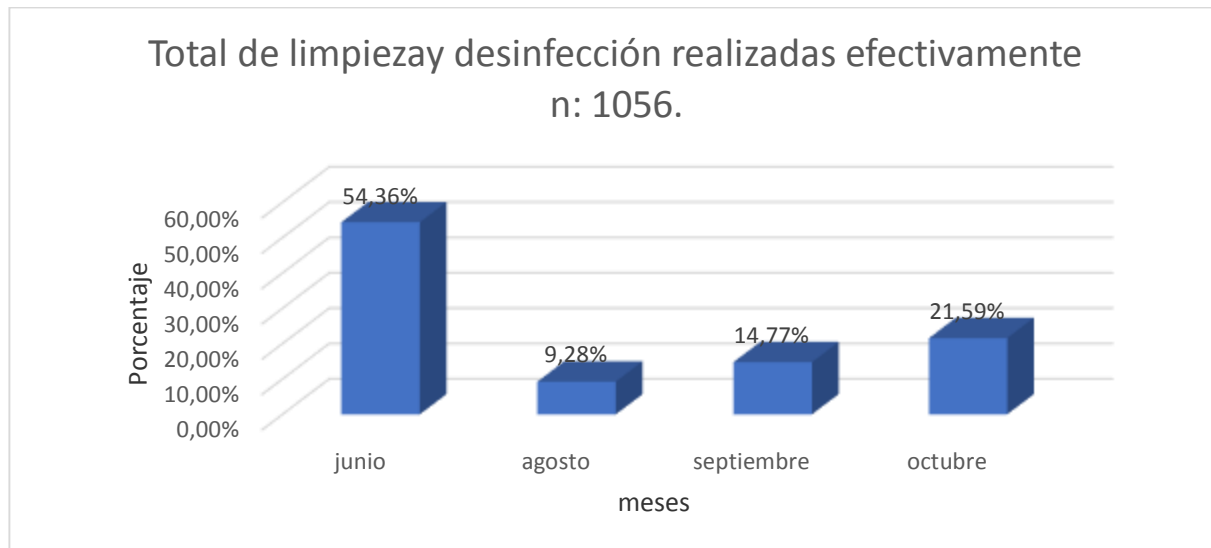
Se observaron luego al final de la jornada de trabajo, las marcaciones realizada en las camillas y las sillas, en los turnos mañana y tarde evaluando así, la limpieza y desinfección diaria. Esta tarea se realizó en forma oculta, durante el periodo de observación. Los datos recolectados se cargaron en una planilla Excel de Microsoft 10.1 creada para tal fin cargando las variables categorizadas dicotómicas y finalmente se analizaron los datos estadísticos con Stata 13.0 y se utilizó el método de Chi² de Pearson.

III. RESULTADOS

La enfermera en control de higiene hospitalaria, conto con 99 oportunidades en los que logro las marcaciones de las diferentes partes de las sillas y camillas (64 oportunidades de marcación en el turno mañana y 35 en el turno tarde), logrando así en los meses de junio, agosto, septiembre y octubre un total de 1485 partes marcadas en las sillas y camillas, que fueron observadas, de las cuales resultaron de limpieza y desinfección efectiva un total de 1056.

En el mes de junio (ver Fig. 1) se observa una elevada adhesión de la limpieza y desinfección de las sillas y camillas que se explica por la ruptura del ciego por parte de los camilleros, debido a esta circunstancia se procede a finalizar con las marcaciones un mes. En agosto se realizan nuevamente marcaciones de fluorescencias en sillas y camillas, arrojando como resultado una considerable disminución de la aplicación adecuada de limpieza y desinfección, notándose una leve mejoría en las observaciones del mes de septiembre y octubre.

Fig. 1: Porcentajes de las observaciones de limpieza y desinfección de sillas y camillas efectivas



Total, de marcaciones efectivas (suma de todas las partes de sillas y camillas)

En el turno mañana de las 99 oportunidades de marcaciones de fluorescencias (ver tabla 1) se realizaron un total de 960 marcaciones de las diferentes partes de las sillas y camillas, en el turno mañana (ver Fig. 2) observándose una elevada desinfección en ambas manijas de la camillas y una disminución en la desinfección del soporte de suero y la manija eleva cabecera con respecto a las marcaciones realizadas en la silla de rueda (ver Fig. 3) se observa un inadecuada limpieza y desinfección en él apoya brazo izquierdo no dando valores estadísticamente significativos entre el resto de las partes de las sillas.

En el turno tarde de las 99 oportunidades de marcaciones de fluorescencias (ver tabla 1) se realizaron un total de 525 marcaciones de las diferentes partes de las sillas y camillas, en el turno tarde (ver Fig. 2) observándose una elevada desinfección en ambas manijas de la camillas y una dimi-

nución en la desinfección del soporte de suero y la baranda derecha con respecto a las marcaciones realizadas en la silla de rueda (ver Fig. 3) se observa un inadecuada limpieza y desinfección en él apoya brazo izquierdo, el soporte de suero y el asiento

Tabla 1: limpieza y desinfección de las diferentes partes de las camillas y las sillas de rueda

Variables	Limpieza y desinfección si	Limpieza y desinfección no	Valor de p
Base, n (%)	72 (72,73)	27 (27,27)	0,83
Camillas (n=99) total de oportunidades de marcaciones con fluorescencia			
colchón, n (%)	72 (72,73)	27 (27,27)	0,83
Baranda derecha n, (%)	70 (70,71)	29 (29,29)	0,20
Baranda izquierda n, (%)	71 (71,72)	28 (28,28)	0,96
Manija eleva cabecera n, (%)	60 (60,61)	39(39,39)	0,44
Soporte del suero n, (%)	52 (52,53)	47 (47,47)	0,87
Cabecera n, (%)	69 (69,70)	30 (30,30)	0,85
Manija derecha n, (%)	98 (98,99)	1 (1,01)	0,45
Manija izquierda n, (%)	84 (84,85)	15 (15,15)	0,32
Sillas de rueda (n=99) total de oportunidades de marcaciones con fluorescencia			
Asiento n, (%)	69 (69,70)	30 (30,30)	0,27
Apoya brazo izquierdo n, (%)	63 (63,64)	36 (36,36)	0,90
Apoya Brazo derecho n, (%)	69 (69,70)	30 (30,30)	0,52
Soporte del suero n, (%)	68 (68,69)	31 (31,31)	0,35
Freno de mano derecha n, (%)	68 (68,69)	31 (31,31)	0,37
Freno de mano izquierda n, (%)	71 (71,72)	28 (28,28)	0,96

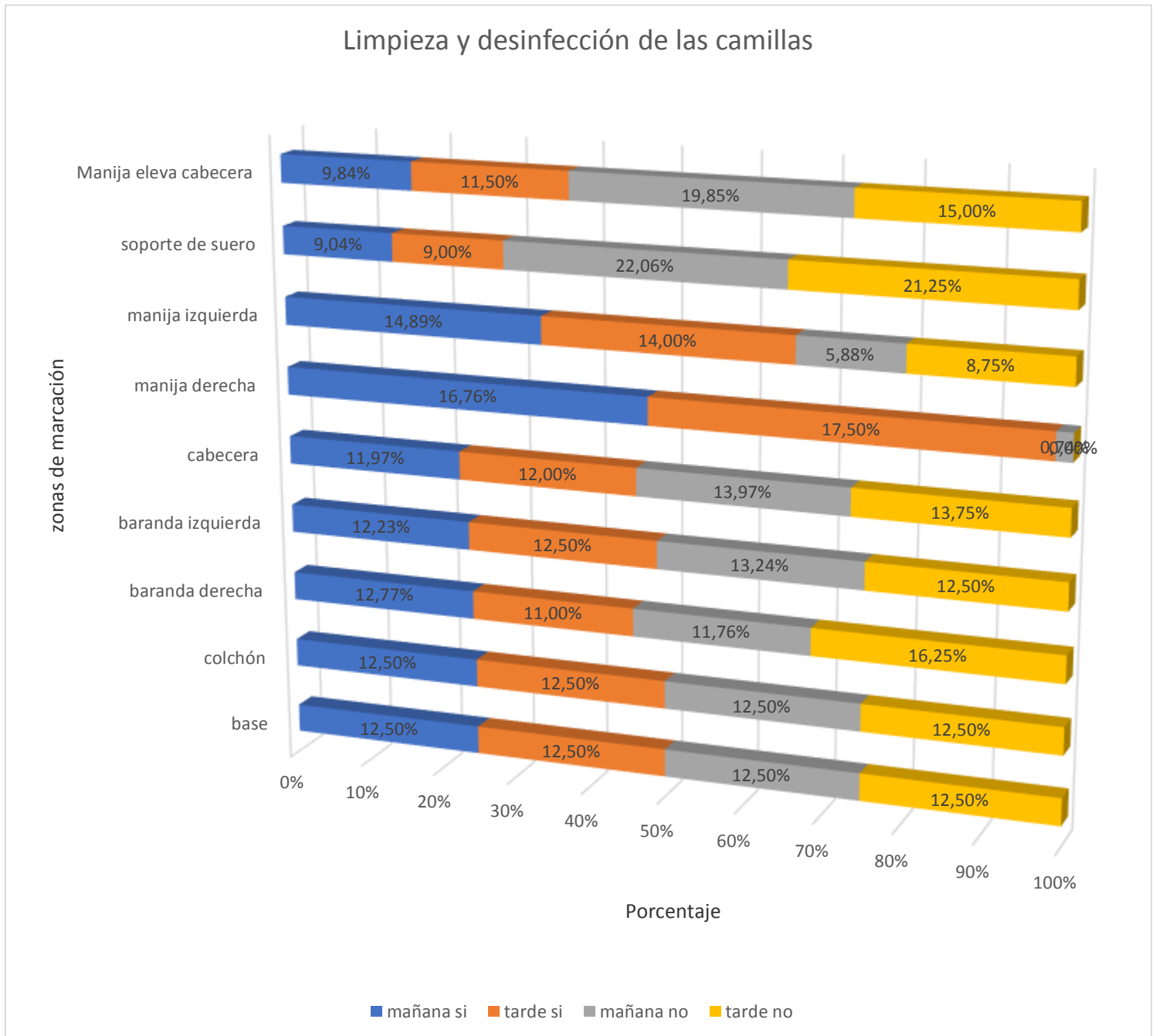
Marcaciones realizadas en las camillas y sillas de rueda en los meses de junio, agosto, septiembre y octubre

Tabla 2: limpieza y desinfección realizadas en los diferentes turnos de las partes de las camillas y las sillas de rueda

Variables	Mañana		Tarde	
	Limpieza y desinfección si	Limpieza y desinfección no	Limpieza y desinfección Si	Limpieza y desinfección no
Camillas (n=99) total de oportunidades de marcaciones con fluorescencia				
Base, n (%)	47(73,44)	17 (26,56)	25 (71,43)	10 (28,57)
colchón, n (%)	47(73,44)	17 (26,56)	25 (71,43)	10 (28,57)
Baranda derecha n, (%)	48 (75)	16 (25)	22 (62,86)	13 (37,14)
Baranda izquierda n, (%)	46 (71,88)	18 (28,13)	25 (71,43)	10 (28,57)
Manija eleva cabecera n, (%)	37 (57,81)	27 (42,19)	23 (65,71)	12 (34,29)
Soporte del suero n, (%)	34 (53,13)	30 (46,88)	18 (51,43)	17 (48,57)
Cabecera n, (%)	45 (70,31)	19 (29,69)	24 (68,57)	11(31,43)
Manija derecha n, (%)	63 (98,44)	1 (1,56)	35 (100,00)	0 (0,00)
Manija izquierda n, (%)	56 (87,50)	8 (12,50)	28 (80,00)	7 (20,00)
Sillas (n=99) total de oportunidades de marcaciones con fluorescencia				
Asiento n, (%)	47 (73,44)	17 (26,56)	22 (62,86)	13 (37,14)
Apoya brazo izquierdo n, (%)	41 (64,06)	23 (35,94)	22 (62,86)	13 (37,14)
Apoya Brazo derecho n, (%)	46 (71,88)	18 (28,13)	23 (65,71)	12 (34,29)
Soporte del suero n, (%)	46(71,88)	18(28,13)	22(62,86)	13(37,14)
Freno de mano derecha n, (%)	45 (70,31)	19 (29,69)	23 (65,71)	12 (34,29)
Freno de mano izquierda n, (%)	46 (71,88)	18 (28,13)	25 (71,43)	10 (28,57)

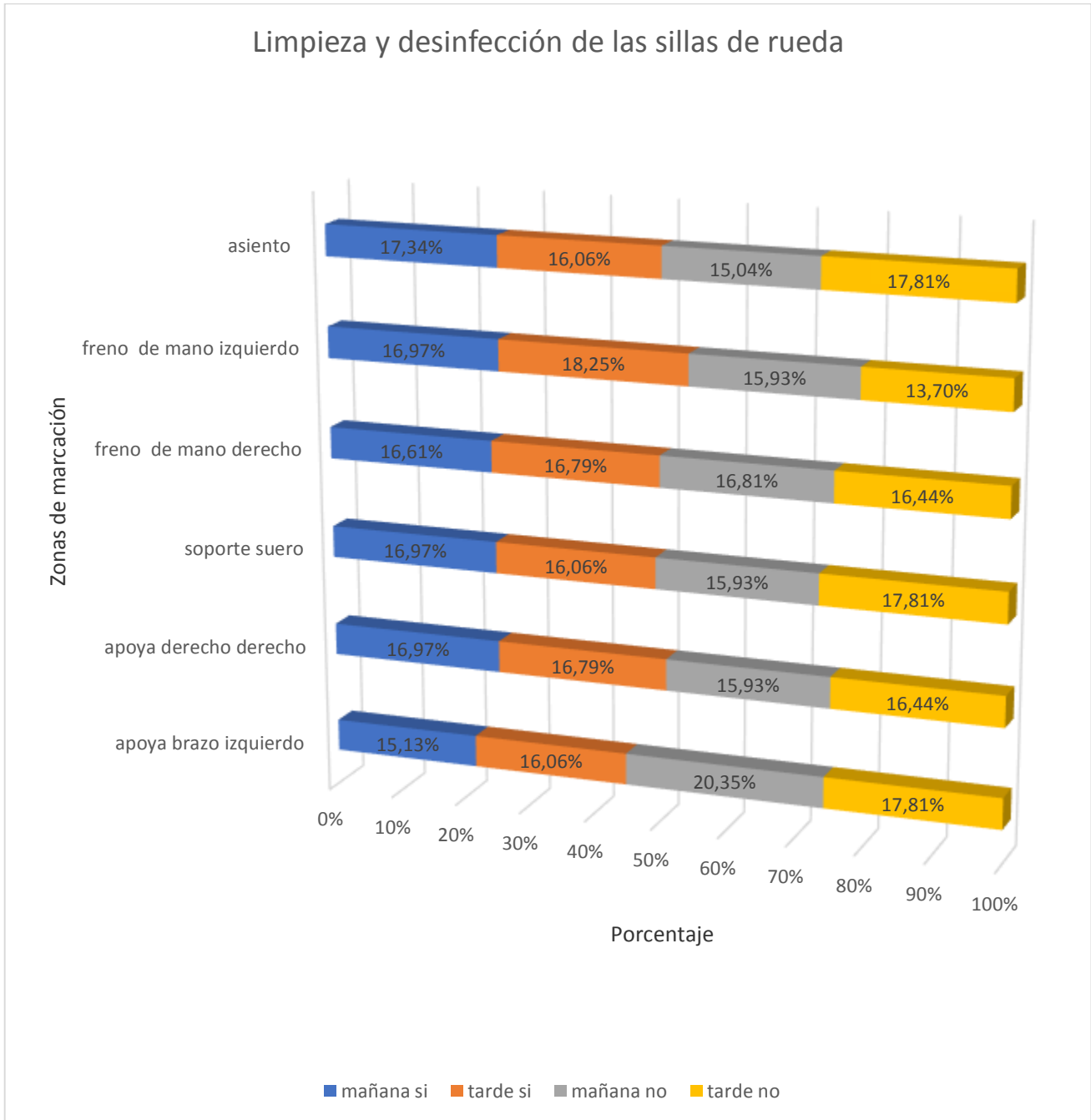
Marcaciones realizadas en las camillas y sillas de rueda en los meses de junio, agosto, septiembre y octubre

Fig. 2: Resultados de las observaciones positivos y negativos en la limpieza y desinfección de las partes de la camilla



Marcaciones realizadas en las camillas en los meses de junio, agosto, septiembre y octubre

Fig. 3: Resultados de las observaciones positivos y negativos en la limpieza y desinfección de las partes de la silla de rueda



Marcaciones realizadas en las sillas de rueda en los meses de junio, agosto, septiembre y octubre

IV. DISCUSIÓN

Se pudo comprobar que la vigilancia y el control de las desinfecciones de los dispositivos de traslado fue más eficiente cuando notaron que se realizaba el control, se observó también una técnica inadecuada de desinfección por desconocimiento, también tiene influencia el poco tiempo con el que los camilleros disponían para la realizar la desinfección entre cada traslado de pacientes.

V. CONCLUSIONES

Considerando la evidencia que demuestra una insuficiente adhesión de la limpieza y desinfección de las distintas partes de las silla y camillas y siendo relevante y fundamental en el ambiente hospitalario la tarea del traslado de los pacientes en las sillas, camillas y tablas, estas superficies y sus partes están altamente tocadas, es por ello que consideramos necesario mejorar la educación de los camilleros y el control en la limpieza y desinfección de los dispositivos de traslado para lograr una calidad y excelencia en la atención de los pacientes en la prevención de transmisión cruzada.

VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todo el proyecto será conducido bajo los lineamientos de las normas nacionales e internacionales que regulan la investigación en salud.

VII. CONFLICTO DE INTERESES

La Licenciada Nidia Olmedo es enfermera en control de higiene hospitalaria de la Clínica de Zabala en Swiss medical Group.

La Licenciada Emma Mariana Abalos es enfermera del Sanatorio de los Arcos en el área de internación general y maternidad, Swiss medical Group.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Andión, E. Prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Modulo VIII. Buenos Aires, 2016

² Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, 2003

³ Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias. 1º edición. 2010

⁴ Andión, E. Prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Modulo V. Buenos Aires, 2016

⁵ 4 Acosta-Gnass Silvia. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Organización Panamericana de la salud, Washington D. C. 2011