Lavado de manos en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Factors associated with hand hygiene practices in two neonatal intensive care units. Cohen B, Saiman L, Cimiotti J et al. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22: 494-8.

La adherencia al lavado de manos, especialmente en unidades de cuidados intensivos, representa una de las medidas más importantes de prevención y control de infecciones nosocomiales. Se pretende: determinar si la práctica del lavado de manos difiere a distinto nivel de contacto con los neonatos, caracterizar esta práctica en los distintos estamentos y comparar adherencia a diferentes productos.

Se efectuó un estudio observacional por dos meses, en dos unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN-A y UCIN-B), que incluyó un total de 94 camas con una relación enfermera-neonato 0,45 y 0,46, sin tener diferencia significativa en las tasas históricas de infecciones intrahospitalarias entre ellas. Así como en los últimos 5 meses, en UCIN-A se empleó alcohol-gel (ofertado en dispositivos cercanos a cada unidad del paciente) y jabón corriente, y en UCIN-B clorhexidina 2%. Además en UCIN-A se implementó el uso universal de guantes para atención de los pacientes. Los niveles de contacto evaluados fueron: nivel 1 definido como contacto con elementos no invasores o del ambiente de la unidad del neonato, nivel 2 como contacto con elementos o dispositivos invasores del neonato (ventilador, set de infusión) pero no al paciente y nivel 3 contacto directo con el neonato. Se efectuaron 38 períodos de observación, con un total de 41,6 hrs y evaluaron 1.472 procedimientos, 55,4% efectuados por enfermeras, 16,7% por visitas, 13,1% por médicos en formación, 7,9% por otros trabajadores y 6,9% por médicos del staff. La adherencia global fue de 28,2%, existiendo 58,7% de contactos con manos sucias sin guantes. Un 50,3% de las observaciones

fueron hechas para nivel 3 de contacto y principalmente por enfermeras. Hubo significativa mayor adherencia cuando se tocaba al neonato directamente (nivel 3) y en este nivel, los médicos tuvieron práctica adecuada en 55,1% (27/49) de las ocasiones y las enfermeras en 46,2% (186/403). Al evaluar la práctica en todos los profesionales, se encontró incumplimiento de 82,2% en el nivel 1; 53,1% en el nivel 2 y 42,6% en el 3. Las visitas tuvieron incumplimiento en 80% de las observaciones. En los neonatos de UCIN-B respecto de UCIN-A, se contabilizó 103 vs 65 contactos de cualquier nivel por turno de 12 hrs (no explica si pudiese ser por gravedad o diferencia en modelos de atención), y específicamente en el nivel 3, hubo mejor adherencia en UCIN-A (18,2 vs 6,6 con $p < 0,001$).

Comentario. Con un buen diseño, gran número de observaciones (diurnas) y buen poder estadístico, una vez más se objetiva el cumplimiento parcial de una de las prácticas de mayor peso en la prevención de infecciones intrahospitalarias, en que además se aporta una evaluación por nivel de contacto y estamento, corroborando diferencias conocidas entre ellos, pero que en esta ocasión revela peor cumplimiento en enfermeras. Afortunadamente se verifica mejor adherencia en un nivel de contacto estrecho con el neonato. Se sugiere una mejor adherencia al lavado de manos con alcohol gel, especialmente en un nivel 3 de contacto, aseveración que requiere de mayor información o evaluación que la presentada y, por otro lado, no se evalúa repercusión en tasas de IIH. Se expone entonces, una realidad probablemente semejante a la nacional y donde los esfuerzos debieran encaminarse a encontrar la mejor forma de alcanzar una adherencia a esta práctica básica de prevención de infecciones nosocomiales.

Luis Delpiano M.