

7. Luvas:

As luvas não substituem a necessidade de higienização das mãos com preparações alcoólicas ou com água e sabonete (IB).

As luvas protegem as mãos da equipe do contato com sangue e fluidos corporais, pele não intacta e membrana mucosa (IC).

Remova as luvas após assistir ao paciente. Não use o mesmo par de luvas ao entrar em contato com outro paciente (IB).

Troque ou remova as luvas ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao mesmo paciente (II).

Não reutilizar o par de luvas (IB)

(Veja a Folha Informativa 6; Uso de Luvas

<http://www.who.int/patientsafety/challenge/en/>).



8. Anti-sepsia Cirúrgica das Mãos ou Preparo Pré-Operatório das Mãos:



Se as mãos estiverem visivelmente sujas, proceda à higienização com água e sabonete comum (II).

Remova as jóias (IB).

Use anti-séptico degermante ou preparação alcoólica com efeito residual ou persistente antes de calçar as luvas cirúrgicas (IB).

Se não houver garantia da qualidade da água, use uma preparação alcoólica com efeito residual ou persistente antes de calçar as luvas cirúrgicas (II).

Ao usar anti-séptico degermante, fricione as mãos e antebraços por 2 a 5 minutos, conforme recomendado pelo fabricante (IB).

Ao usar preparação alcoólica com efeito residual ou persistente, siga as recomendações do fabricante, usando o

suficiente para manter as mãos e antebraços úmidos com a preparação durante o procedimento. Deixe as mãos secarem completamente antes de calçar as luvas cirúrgicas (IB).

Não combine a anti-sepsia cirúrgica das mãos (com anti-séptico degermante) e a fricção de anti-séptico nas mãos (com preparações alcoólicas), seqüencialmente (II)

9. Unhas das mãos:

Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com o paciente (IA).

Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas (0,5 cm de comprimento) (II).



Classificação das evidências:

CATEGORIA IA: Recomendada para a implementação e fortemente embasadas em estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos bem delineados.

CATEGORIA IB: Fortemente recomendada para a implementação e embasadas em alguns estudos experimentais, clínicos ou epidemiológicos e em forte base racional.

CATEGORIA IC: Implementação exigida, conforme regulamentação ou norma federal e/ou estadual.

CATEGORIA II: Sugerido para implementação e apoiada em estudos clínicos ou epidemiológicos sugestivos ou em base racional ou consenso por uma equipe de especialistas.

Para obter as Diretrizes completas e um Resumo Executivo, acesse:

www.who.int/gpsc/en/index.html

A OMS agradece pelos comentários e retornos sobre este folder. As sugestões devem ser enviadas à Secretaria da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, EIP/HDS, Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, Organização Mundial de Saúde, World Health Organization, Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland patientsafety@who.int

A Organização Mundial de Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial de Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

DIRETRIZES DA OMS SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

AS 9 RECOMENDAÇÕES-CHAVE PARA A MELHORIA DAS PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



MÃOS LIMPAS SÃO MÃOS SEGURAS



1. Recomendações específicas para administradores de serviços de saúde:

ESTRATÉGIA MULTI-MODAL

Fatores-chave importantes para as estratégias de sucesso:

- Acesso a suprimento de água contínuo e seguro em todas as torneiras e nas unidades necessárias para a higienização das mãos (IB).
- Preparação alcoólica prontamente disponível no ponto de assistência/tratamento do paciente (IA).
- Disponibilização de produtos alternativos para os profissionais alérgicos ou com reações adversas. Ainda, cremes e loções para o cuidado da pele de todos os profissionais.

A adesão à higienização das mãos como prioridade em uma unidade do serviço de saúde requer liderança adequada, apoio administrativo e recursos financeiros (IB).

ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO

Um programa multidisciplinar, multimodal/multifacetado para melhorar a adesão de profissionais de saúde às práticas recomendadas para a higienização das mãos (IB).

2. Instrução e motivação da equipe:



A mudança de comportamento é a chave para melhorar as práticas de higienização das mãos.

As estratégias multimodais constituem a abordagem mais eficaz para melhorar a higienização das mãos. Participe ativamente das estratégias implantadas pela sua instituição.

Note a rapidez e a facilidade de contaminação das mãos após os procedimentos realizados durante a assistência (II).

Participe da adesão da equipe à monitoria e ao retorno dos resultados obtidos.

Incentive a parceria dos pacientes para promover a higienização das mãos (II).

3. Escolha do Produto:

Os produtos devem ser eficazes e apresentar baixa probabilidade de provocar irritações (IB).

A equipe deve ser incluída na escolha do produto, considerando sensação agradável, fragrância e tolerância da pele (IB).

Os dispensadores de preparações alcoólicas devem estar disponíveis no ponto de assistência ao paciente (IB).

Os dispensadores de preparações alcoólicas devem funcionar adequadamente.



4. Cuidados com a Pele:

As loções e os cremes para as mãos devem ser usados para minimizar a dermatite de contato irritativa (IA).

Os profissionais alérgicos ou com reações adversas devem usar produtos alternativos (II).



5. Quando:

Higienize as mãos com água e sabonete quando estiverem visivelmente sujas ou se houver risco de exposição a microrganismos que desenvolvam esporos (IB) ou após usar o banheiro (II).

Use uma preparação alcoólica para as mãos em todas as outras situações clínicas, principalmente antes e após contato direto com os pacientes (IA).



Higienize as mãos:

- Antes e após contato direto com o paciente (IB).
- Após remoção de luvas (IB);
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos, independentemente do uso de luvas (IB);
- Após risco de exposição a fluidos corporais, membrana mucosa, pele não intacta e curativos de feridas (IA);
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente (IB);
- Após contato com objetos inanimados (inclusive equipamento médico) e superfícies imediatamente próximas ao paciente (IB).

6. Como:

Preparação alcoólica para as mãos:

Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha, para cobrir todas as superfícies das mãos; fricção as mãos até que sequem (o cartaz "COMO", da OMS, ilustra a técnica correta).

Água e sabonete: molhe as mãos e aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (o cartaz "COMO", da OMS, ilustra a técnica correta).

Certifique-se de que as mãos estejam secas (IB).

Água: os serviços de saúde são encorajados a garantir que haja água disponível para a higienização das mãos, MAS, em ambientes sem fácil acesso à água, deve-se envidar esforços para disponibilizar, prioritariamente, as preparações alcoólicas para as mãos. As preparações alcoólicas podem ser produzidas in-house usando a fórmula da OMS (veja a Folha Informativa 5 www.who.int/gpsc/en/index.html).

