

Cuidados de enfermería en el manejo de drenajes ventriculares en UCIP

Cubero Infantes C; Román Luna B; Domínguez Gómez A.
Enfermeros UCIP Hospital Infantil Virgen del Rocío

Objetivos

General:

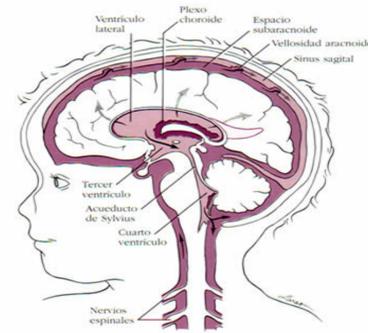
Estandarizar el manejo de estos dispositivos y adaptar los cuidados de enfermería a la evidencia científica disponible.

Específico:

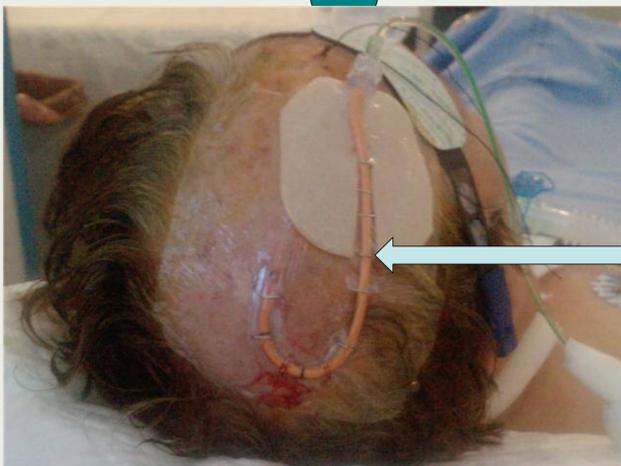
Disminución del riesgo de infecciones del SNC (ventriculitis, meningitis) en niños portadores de drenajes ventriculares externos en áreas de cuidados intensivos pediátricos.

Introducción

- ❑ El drenaje ventricular externo (**DVE**) incluye una técnica quirúrgica o procedimiento que consiste en la canalización de cavidades ventriculares cerebrales (habitualmente los ventrículos laterales) mediante un catéter de silicona que atraviesa el cráneo a través de un pequeño orificio craneal y dural (habitualmente frontal u occipital), y recorriendo el córtex cerebral y la sustancia blanca hasta atravesar el epéndimo.
- ❑ La técnica de colocación de un DVE supone un alto riesgo tanto en su implantación, como en las consecuencias derivadas de un uso incorrecto o inadecuado.
- ❑ Debe considerarse como una intervención quirúrgica mayor, por lo que requiere las máximas condiciones de asepsia.



La principal complicación es la infección, la incidencia debería estar por debajo del 5-7% para drenajes de menos de 10 días de funcionamiento y según datos bibliográficos se encuentran cifras de infección entre 0-40%. La morbilidad es alta en caso de ventriculitis por gérmenes resistentes.



En la fijación del catéter se procura que la porción extra-cutánea sea la menor posible. Se suele realizar la tunelización del mismo (*túneles de 12 cm o más se consideran los más adecuados*), si existe un adecuado habón subcutáneo.

➤ **Asegurando un tiempo de mantenimiento del drenaje en torno a 15 días.**

Resumen

Medidas de asepsia en la manipulación del DVE

Punto de punción

Salvo excepciones no está indicada la manipulación ni cura local del drenaje, puesto que inicialmente se colocó en condiciones de máxima antisepsia.

↓ **excepto**

- ✦ Contaminación por debajo de los apósitos de protección.
- ✦ Exceso de exudado que sobrepase los límites de absorción del coloide.
- ✦ Necesidad de exploración de la funcionalidad del catéter a nivel intracraneal.

Sistema externo

La manipulación del sistema de drenaje externo deben reducirse al mínimo. El acceso a las llaves del drenaje externo debe realizarse con medidas de antisepsia: Guante estériles, antiséptico gasa estériles, campo estéril, Mascarilla.

Conclusiones

Es necesaria la sistematización de cuidados basados en la evidencia para que sean de calidad y disminuyan en lo posible la incidencia de infección, el riesgo de secuelas neurológicas, la hospitalización prolongada y la mortalidad.

Bibliografía

- Toledano Blanco, R; Domínguez Núñez, D. Cuidados de enfermería en el manejo del drenaje ventricular. Pag Enferurg; 2009. 1: 21-26
- Jiménez Mejías, ME. Infecciones relacionadas con los sistemas de drenaje de líquido cefalorraquídeo. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; 2008. 26: 240-251.
- Razola Rincón, R; Barrajón Sánchez, MJ. Monitorización y medición de la presión intracraneal. Metas Enferm; 2006. 9: 60-65.
- Estévez Atienza, M. Drenaje Ventricular externo (DVE). Cuidados de enfermería. Rev Rol de enfermería; 2003.



Recogida de muestra de LCR

Debe realizarse por gravedad y de forma estéril.

NUNCA SE DEBE ASPIRAR UN DVE.

El epéndimo se colapsa >>> Biopsia cerebral; sangrado y obstrucción.