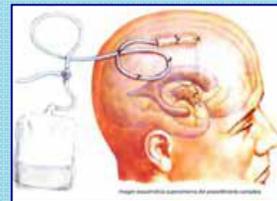




DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO : MÁXIMA SEGURIDAD EN SU MANEJO

R. MOTA BOADA, M^a.T. MOTA BOADA, M^a.L. MOTA BOADA

INTRODUCCIÓN: Procedimiento invasivo que consiste en la colocación de un catéter en el tercer ventrículo (en el hemisferio no dominante), a través de una pequeña incisión craneal, conectándose a un sistema colector, que nos va a permitir el drenaje del LCR, como consecuencia de que exista una dilatación ventricular ó hemorragia intraventricular. El conocimiento y manejo seguro de esta técnica, permitirá aplicar unos cuidados de calidad a los pacientes.



INDICACIONES DEL DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO (DVE):

- Hidrocefalia (drenaje de LCR)
- Monitorización de la PIC (conexión de un traductor a un monitor)
- Administración intratecal de fármacos (colocar filtro antibacteriano)
- Fístulas de LCR

OBJETIVOS



ESPECÍFICOS:

GENERALES:

- Valorar la incidencia de infecciones relacionadas con el drenaje.
- Estudiar los factores de riesgos.
- Conocer la etiología de la infección y su impacto.

RESPECTO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:

- Examinar los protocolos de la unidad existentes.
- Unificar criterios de rutas de actuación de enfermería para su manejo.
- Describir el manejo y mantenimiento del catéter y del sistema colector.
- Prevenir y detectar posibles complicaciones.

RESPECTO AL PACIENTE:

- Mantener permeable el drenaje ventricular.
- Drenar la cantidad indicada por el facultativo.

BARRERAS QUE SE PUEDEN PRESENTAR:

OBSTRUCCIÓN POR HEMORRAGIAS Ó BRIDAS
HEMORRAGIA INTRACRANEAL
SOBREDRENAJE DEL LCR
ROTURAS DEL DRENAJE
CRISIS EPILÉPTICAS
INFECCIÓN

CARACTERÍSTICAS DEL DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO:

- Sistema cerrado con gotero, con válvula antirreflujo, filtro bacteriano, toma de aire.
- El catéter esta impregnado de antibiótico.
- Sistema de recolección de líquido.

MANIPULACIÓN SEGURA DEL DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO:

1. Mantenimiento:

- Posición del paciente: cabecera de la cama 30°.
- Lavado de manos y guantes estériles para su manipulación.
- Cubrir llaves y conexiones con gasas estériles impregnadas en povidona yodada.
- Curar c/72 h ó cuando las gasas estén sucias.
- Clampar el sistema no más de 30' ante cualquier manipulación.
- Vaciar la bolsa recolectora cuando ocupe ¾ de su contenido.
- Clampar la noche antes de la intervención.



2. Control clínico:

- Cerrar y regular la altura a 15-20 cm con respecto a la oreja.
- Se debe drenar entre 5-10 ml/h.
- Registrar las características del LCR (aspecto y color)
- Recogida de líquido de forma aséptica para laboratorio (cultivo, glucosa, hematíes, leucos...)
- No abrir nunca el tapón de la llave más cercana al paciente.



3. Recambio/retiro:

- Más de 5 días hay riesgo de infección.

CONCLUSIONES: La enfermería debe proporcionar cuidados de calidad, ya que este tipo de drenaje requiere de una atención especializada constante. Conocer con detalle la máxima seguridad en su manejo y el mantenimiento de estos dispositivos nos permitirá mejorar la calidad de nuestros cuidados a los pacientes y disminuir así la incidencia de las complicaciones.