

# SEGURIDAD EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO (DVE).

## OBJETIVOS:

- Constatar cuál es la mejor evidencia sobre el cuidado del drenaje ventricular externo para unificar criterios, mejorando así la atención al paciente.
- Describir el correcto mantenimiento del catéter y sistema recolector, así como conocer las aplicaciones.
- Detectar precozmente posibles complicaciones.



**INTRODUCCIÓN:** El DVE es un catéter situado en el sistema ventricular, con entrada frontal dcho. o izq., dejando la punta de éste en la entrada del tercer ventrículo. Este catéter va conectado a un sistema de recolección externa y sirve para la evacuación del exceso de LCR (Hidrocefalia).

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de un estudio de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones, basándonos en la evidencia de la revisión sistemática de la literatura.

Revisión bibliográfica en base de datos como CUIDEN PLUS, MEDLINE y CINHAL.

Revisión del protocolo de nuestra unidad.

**RESULTADO:** El DVE está indicado en hidrocefalias agudas (hemorrágicas, infecciosas o tumorales) e Infecciones valvulares. EL DVE tiene dos partes bien diferenciadas sobre las que enfermería tiene diferentes actuaciones dentro del plan de cuidados: Catéter intraventricular y sistema de recolección del líquido.

Cuidados del catéter: mínima manipulación y curas C/ 72h, salvo si apósito manchado o mojado. Desinfección de la zona y rasurar zona si es necesario para la fijación. Fijación del apósito siguiendo trayectoria del catéter, evitando así acodamientos, obstrucciones o salidas accidentales.

Altura y colocación del sistema:

-EL "0" de la regleta del sistema debe coincidir siempre con el pabellón auricular del paciente. El sistema se coloca en el lado correspondiente a la salida del catéter, siguiendo su trayectoria.

Comprobaciones periódicas más importantes:

-Vigilar con frecuencia (2/3 veces por turno), así detectaremos precozmente complicaciones y evitaremos grandes riesgos.

-Correcta fijación del apósito. Altura correcta. Hiperdrenaje, no más de 20ml/h (colapso ventricular) e hipodrenaje, comprobaremos permeabilidad bajando sistema y observando goteo. **NUNCA HACER LAVADOS.**

-Cambios sintomatológicos del paciente: deterioro cognitivo, cefaleas, náuseas. Cambios en el color del LCR. Cambio de bolsa colectora cuando esté llena ¾, cerrando la llave del receptáculo y clips para el cambio. Así evitaremos que el filtro antibacteriano se moje de LCR, perdiendo efectividad. **NUNCA** abrir tapón de llave más cercana al paciente.

Cerrar el drenaje si:

-Traslados hospitalarios de no más de 30 minutos, realización de pruebas diagnósticas, cambios posturales, la noche anterior a una intervención quirúrgica, para que estén llenos los ventrículos, antes de la extracción del LCR (10-15 min), después de introducción de medicación intratecal (20-30min), unos días antes de su retirada.

Signos de alarma para avisar al médico urgente:

-Salida de LCR por peridrenaje. -Confirmación de obstrucción o hiperdrenaje. -Aparición de cefaleas, vómitos, deterioro cognitivo. -Cambios en el color del LCR.

- Cualquier cambio que no sepamos resolver (aumento de PIC, ojos en sol naciente, abombamiento de fontanelas, afectación de esfínteres...)

Extracción de LCR y administración de medicación intratecal:

Técnica estéril, se realizará a través del puerto de silicona, nunca desde la llave, desinfectando con clorhexidina e introduciendo jeringa sin aguja.

En caso de producirse alguna resistencia se suspenderá la técnica y avisaremos al médico. Previa extracción de LCR se cerrará drenaje de 10-15 min para que la extracción sea suave. Tras la introducción de medicación intratecal se introducirán 3 cc. de SF estéril y se dejará cerrado el drenaje 20-30 min. técnica estéril.



## CONCLUSIONES:

Según la evidencia encontrada en la literatura, el manejo del drenaje ventricular externo ha de ser muy riguroso para mantener al paciente en las condiciones idóneas en todo momento. El papel de enfermería es fundamental en la prevención y detección precoz de posibles complicaciones, por lo cual es prioritario la actualización de conocimientos y el consenso entre los profesionales de la unidad los mejores cuidados para proporcionar la mayor calidad asistencial a los pacientes. El paciente pediátrico tiene particularidades con respecto al adulto, que deben ser tenidas en cuenta.

## Bibliografía:

- Toledano Blanco, Ruth y Dominguez Núñez, Dolores. Cuidados de enfermería en el manejo del drenaje ventricular, en: Revista Paginaenferurg.com, volumen I, nº 2, Junio 2009. Disponible en <http://www.enferurg.com>
- Grille P, Costa G, Biestro A, Wajskopf S. Manejo del Drenaje Ventricular Externo en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Consultado en abril 2008]. Disponible en: [www.cti.hc.edu.uy](http://www.cti.hc.edu.uy)