

## **1.- Título: MANEJO DEL DRENAJE VENTRICULAR**

**Autores:** "Herranz Aguirre M Esther", Álvarez González María

**Hospital:** Hospital Virgen del Camino.

**Ciudad:** Pamplona

**Comunidad Autónoma:** Navarra

**Introducción:** La utilización del drenaje ventricular externo es una práctica frecuente en pacientes con procesos que se acompañan del desarrollo de hidrocefalia.

**Palabras clave:** drenaje ventricular externo, manejo, cuidados de enfermería

**Justificación del estudio:** El drenaje ventricular externo no es una práctica habitual en nuestra UCI pediátrica, por ello nos parece importante realizar una revisión sistemática de su manejo para estandarizar los cuidados de los enfermos portadores de estos catéteres.

**Objetivos del estudio:** Conocer el sistema de drenaje ventricular. Describir el correcto manejo y mantenimiento del catéter y del sistema recolector. Conocer las aplicaciones del sistema de drenaje ventricular externo (DVE). Establecer unas directrices de manejo. Prevenir y detectar precozmente posibles complicaciones.

**Material:** Bases de datos como Medline, Cuiden, Cochrane, Pubmed.

**Método:** Revisión bibliográfica. Consulta con otros profesionales de nuestro equipo disciplinar. Revisión del protocolo de nuestra unidad.

**Resultados del estudio:** El SDV tiene dos partes diferenciadas sobre las que enfermería tiene distintas actuaciones dentro del plan de cuidados. Éstas son: Catéter intraventricular y sistema de recolección de líquido. Éste consta del recipiente medidor de drenado, la llave de 3 pasos para conexión del sistema medidor de PIC, tapón para la extracción de muestras, clips en la línea para el cierre del drenaje y la bolsa de recolección. Diagnóstico de enfermería NANDA: -Riesgo de infección. Problema interdependiente: -Drenaje de líquido cefalorraquídeo como tratamiento en hidrocefalia e hipertensión intracraneal. -Monitorización de la PIC como guía terapéutica. - Administración de medicación. -Prevención y detección precoz de posibles complicaciones: Infección, hemorragia y disfunción del sistema. NIC - Monitorización de la presión intracraneal. - Cuidados del catéter de drenaje de ventriculostomía. - Monitorización neurológica. ACTIVIDADES -Situación al paciente en decúbito supino con una posición optimizada de la cabeza. -Manipular el drenaje lo menos posible para evitar el aumento del riesgo de infección. -Extremar las condiciones de asepsia cuando manipulemos el drenaje: lavado de manos, guantes estériles, solución antiséptica. - Cerrar el drenaje antes de cualquier manipulación, salvo contraindicación. -Mantener el cero del depósito colector a la altura del pabellón auricular (siempre y cuando el paciente este en decúbito supino) o agujero de Monro. -Comprobar con regularidad la medida (unas dos, tres veces por turno) y siempre que el niño cambie de posición. Bloquearemos la cama eléctrica para evitar movimientos inesperados y así no perder la medida del cero. En nuestro servicio desconectamos la cama de la red. - Asegurar una medición fiel de la PIC. Comprobar la correcta colocación del sensor a nivel del pabellón auricular y calibrar regularmente. -Vigilar la permeabilidad del sistema. En el caso de interrupción del drenado, bajar momentáneamente el nivel hasta que veamos drenar una gota que nos indique que está permeable, también tendremos que vigilar la posición de las llaves. - Vigilancia diaria del punto de inserción del catéter de drenaje. Curar en caso necesario. -Anotar la cantidad horaria y características del líquido drenado. Mantener la altura del sistema recolector para conseguir el objetivo de PIC por debajo de las presiones que han demostrado peor pronóstico neurológico. - Vaciar el recipiente colector cuando ocupe las tres partes del mismo o si pasaron más de 24 horas del vaciado, para evitar reflujo del líquido y posible infección por colonización

retrógrada. -Monitorización horaria de la frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial y PIC para detectar posibles complicaciones. -Evitar estímulos ambientales excesivos. -Las muestras se sacaran de la llave más proximal al paciente.

**Conclusiones:** No hay evidencia científica clase I que avale pautas de manejo con estos dispositivos. Toda la evidencia disponible corresponde casos aislados y opinión de expertos. El manejo del drenaje ventricular tendrá que estar individualizado a cada niño y a su situación clínica. Debido a las características de nuestros pacientes, falta de cooperación, amplia movilidad.nuestro trabajo ha de ser doblemente riguroso para mantener al paciente en las condiciones idóneas en todo momento. Existe mucha controversia relacionada con aspectos del manejo como, cantidad de líquido drenado, posición del niño, profilaxis antibiótica, días de permanencia del catéter. Enfermería tiene un papel fundamental en la prevención y detección precoz de posibles complicaciones, siendo la fundamental el riesgo de infección. Por ello es importante la actualización de conocimientos y el consenso entre los profesionales para proporcionar unos cuidados de calidad total.

**Bibliografía:** Ruza y cols. Manual de cuidados intensivos pediátricos. Ediciones Norma-Capitel 2010. García Portales JM, y cols. Emergencias Pediátricas. A, editores Madrid: Ergón, 1999. Grupo editorial Océano. Manual de la Enfermería ISBN 84-494. Jesús López-Herce Cid y cols. Manual de cuidados intensivos pediátricos. Publimed tercera edición ,2009. Ibarra tratado de enfermería en cuidado critico pediátrico y neonatal. A Ibarra.org. Benito y cols .Tratado de urgencias de pediatria Ergón, 2ª Edición 2005. M. Cruz .Tratado de pediatria. 2011