



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD DEL REIONCAVI  
HOSPITAL PUERTO MONTT  
COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A  
LA ATENCIÓN DE SALUD



ORD. : 0535

ANT. :

REF. : Remite actualización de Protocolo

PUERTO MONTT, 28 ABR 2015

DE : DR. CARLOS BUSTAMANTE SAN MARTIN  
DIRECTOR - HOSPITAL PUERTO MONTT

A : JEFES Y SUPERVISORAS DE SERVICIOS CLINICOS  
HOSPITAL PUERTO MONTT.

Adjunto remito a Uds. Actualización de Protocolo "PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO" (2015-2020). Documento de carácter institucional.

Solicito dar amplia difusión en su equipo de trabajo.

Saluda atentamente.



CARLOS BUSTAMANTE SAN MARTIN  
DIRECTOR HOSPITAL PUERTO MONTT

DR.CBSM/E.U.VTM/E.U.BSR/rbm.-  
Ord. N°031-2015 28/04/2015

**DISTRIBUCIÓN:**

- ✓ Subdirección Gestión Clínica
- ✓ Subdirección Gestión del cuidado
- ✓ Administración Gestión de la Matronería
- ✓ Servicio de Pabellón Quirúrgico, (incluye Pabellón de Partos)
- ✓ Servicio Médico Crítico del Adulto (UCI, UTI, UTI Neuroquirúrgica)
- ✓ Servicio Médico Pediátrico Crítico (UCI Pediátrica, UTI Pediátrica)
- ✓ Servicio Neonatología
- ✓ Servicio Médico Quirúrgico Pediátrico (Pediatria, C. Infantil)
- ✓ Servicio Quirúrgico del Adulto
- ✓ Servicio Médico del Adulto
- ✓ OCSP
- ✓ IAAS
- ✓ Of. De Partes

1



PROGRAMA  
PREVENCIÓN Y  
CONTROL  
INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN DE SALUD

Código: PPCIAAS 07  
Edición: 02  
Fecha: Mayo 2015  
Página: 1/7  
Vigencia: 2015 - 2020

PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO

# PROTOCOLO

## PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO (2015 - 2020)

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Comité IAAS HPM Dr. Benjamin Abarca Neurocirujano	Oficina de Salud y Seguridad del Paciente	Dr. Carlos Bustamante San Martín Director HPM
FECHA Mayo 2015	FECHA Mayo 2015	FECHA Mayo 2015

Dr. B. A. Abarca  
NEUROCRUJIA  
RUT: 9.430.053 - 3  
HOSPITAL PUERTO MONTT





**PROGRAMA  
PREVENCIÓN Y  
CONTROL  
INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN DE SALUD**

**Código: PPCIAAS 07**

**Edición: 02**

**Fecha: Mayo 2015**

**Página: 2/7**

**Vigencia: 2015 - 2020**

**PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO**

**OBJETIVO**

Uniformar el manejo del drenaje ventricular externo (DVE) para prevenir las infecciones asociadas a este procedimiento invasivo

**ALCANCE**

Todos los pacientes en quienes se instale un DVE y que permanezcan hospitalizados en cualquier servicio clínico del hospital de Pto.Montt

**DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

**DEFINICIONES**

**Contaminación:** tinción de Gram o cultivo de LCR positivo con citoquímico en niveles esperados

**Colonización:** tinción de Gram o cultivos repetidos positivos con citoquímico en valores esperados y ausencia de clínica de infección

**Infección asociada a ventriculostomía:** alteración progresiva de citoquímico con cultivo o tinción de Gram positivo y clínica inespecífica

**Ventriculitis:** alteración del citoquímico con clínica de infección meningea (rigidez de nuca, fotofobia, alteración del estado mental, convulsiones, etc.)

**RESPONSABLES**

Médicos y Enfermeras que manejan el DVE



**PROGRAMA  
PREVENCIÓN Y  
CONTROL  
INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN DE SALUD**

**Código: PPCIAAS 07**

**Edición: 02**

**Fecha: Mayo 2015**

**Página: 3/7**

**Vigencia: 2015 - 2020**

**PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO**

**DESARROLLO**

**INDICACION DEL DVE**

- La indicación de la instalación es de exclusiva responsabilidad de médico neurocirujano
- Se indicará DVE para:
  1. Monitorización de la presión intracraneal (PIC)
  2. Drenaje de LCR en casos de hipertensión intracraneal y/o hidrocefalia
  3. Administración intratecal (IT) de fármacos (antimicrobianos, fibrinolíticos, etc.)

**INSTALACION DEL DVE**

- Se realizará exclusivamente en pabellón quirúrgico y por neurocirujano
- Se utilizará profilaxis ATM con cefazolina EV en la inducción anestésica. La vancomicina se reservará para recambios valvulares o pacientes con > 7 días de hospitalización y el paciente deberá llegar al pabellón con al menos 50% de la dosis infundida
- Previo a la intervención, se realizará recorte de pelo en el sitio de incisión y limpieza de toda la cabeza con agua jabonosa y enjuague para retirar suciedad, restos de sangre y tejidos
- Se realizará preparación del sitio quirúrgico con clorhexidina, respetando el tiempo de acción (2 minutos)
- El acto quirúrgico será breve y con buen control de la hemostasia
- La incisión de la piel se realizará de modo que ni el orificio del cráneo ni el drenaje queden bajo la incisión
- El drenaje se tunelizará en el tejido subcutáneo para que la salida exterior quede alejada de la entrada al cráneo
- Deberá procurarse una fijación firme del drenaje en el sitio de salida para evitar la movilización del mismo
- Una vez instalado el DVE, se tomará una muestra de LCR para citoquímico basal



PROGRAMA  
PREVENCIÓN Y  
CONTROL  
INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN DE SALUD

Código: PPCIAAS 07

Edición: 02

Fecha: Mayo 2015

Página: 4/7

Vigencia: 2015 - 2020

## PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO

- En pabellón, se conectará DVE al sistema de recolección que debe cumplir con las siguientes características:
  1. Ser un circuito cerrado, hermético, con gotero y receptáculo no colapsable
  2. Poseer toma de aire con filtro antibacteriano
  3. Tener válvula antirreflujo en la línea pre-receptáculo
  4. Poseer tapones de goma incluidos en pequeñas colaterales de la línea de conexión
  5. La línea intermedia debe poseer llaves de tres pasos, válvula antirreflujo unidireccional y clips para cierre transitorio
  6. Ser compatible con Resonancia Magnética.
  7. La bolsa colectora debe tener toma de aire con filtro antibacteriano y minicolector proximal no colapsable, graduado y con llave de paso
- El sitio de inserción se cubrirá en pabellón con gasa y apósito estériles
- La conexión se pondrá dentro de una bolsa estéril
- Inmediatamente recibido el paciente en la Unidad, se conectará con técnica aséptica, un tapón con válvula en una de las entradas de la llave de tres pasos.

### MANTENCIÓN DEL DVE

- La manipulación del DVE será la mínima necesaria
- Se mantendrá el circuito cerrado y permeable (sin acodaduras)
- La conexión se mantendrá cubierta con nylon estéril
- Cada vez que se manipule la conexión, se cambiará a nueva bolsa estéril
- Solo se utilizará el acceso con luer lock para toma de muestra o infusión de drogas
- La manipulación del circuito que implique apertura del mismo se realizará con técnica aséptica que incluye ayudante, lavado de manos, guantes estéril y campo estéril. Sólo será realizada por profesionales
- Se utilizará alcohol 70° para desinfección de la llave de tres pasos y del tapón con válvula
- El sitio de inserción se observará diariamente para detectar signos de infección
- El sitio de inserción se curará con **clorhexidina** cada vez que el apósito se vea sucio, desprendido o se descubra



PROGRAMA  
PREVENCIÓN Y  
CONTROL  
INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN DE SALUD

Código: PPCIAAS 07

Edición: 02

Fecha: Mayo 2015

Página: 5/7

Vigencia: 2015 - 2020

## PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO

- Se verificará periódicamente el nivel 0 y la altura de la bolsa de drenaje para cumplir con la indicación del especialista
- Se cerrará el DVE, por un lapso no mayor a 30 minutos, para cambios de decúbito, traslado, cambio de altura de cabeza o de la bolsa de drenaje.
- Posterior al cierre temporal, se deberá ajustar el punto 0 y la altura de la bolsa
- Se observarán y registrarán en forma periódica las características del LCR, para detectar precozmente signos de infección
- Se obtendrá muestra de LCR para citoquímico y cultivo **cada 48 horas y siempre que haya sospechas de infección**. La frecuencia de toma de muestra de LCR puede ser modificada por equipo tratante.
- Frente a mal función, obstrucción, etc, se pinzará el catéter proximal y se avisará a Neurocirujano.
- No se realizarán recambios periódicos del DVE.
- Se realizará recambio del DVE frente a disfunción o sospecha de infección
- La bolsa recolectora se manipulará con guantes de procedimiento y se vaciará al alcanzar  $\frac{3}{4}$  de su capacidad
- El paciente será premedicado para procedimientos que generen agitación
- Diariamente se evaluará la necesidad de mantener el DVE, evaluando riesgo/beneficio de esta medida

### RETIRO DEL DRENAJE

- La indicación de retiro del DVE es responsabilidad del neurocirujano
- El retiro será realizado por el neurocirujano y con técnica aséptica
- El retiro del DVE podrá realizarse en sala con equipo de sutura disponible.



**PROGRAMA  
PREVENCIÓN Y  
CONTROL  
INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN DE SALUD**

**Código: PPCIAAS 07**

**Edición: 02**

**Fecha: Mayo 2015**

**Página: 6/7**

**Vigencia: 2015 - 2020**

**PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO**

**DISTRIBUCION**

**SDM**

Subdirección de la gestión del cuidado

Administración de la gestión de la matronería

Piso quirúrgico del adulto

Piso médico quirúrgico infantil

UPC adultos

UPC pediátrico

Neonatología

Pabellón central

Oficina Calidad y Seguridad del paciente

Comité IAAS

**RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO**

El Comité de IAAS deberá velar por el estricto cumplimiento del documento ,como también efectuar las modificaciones de acuerdo a la evidencia

