



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

MINISTERIO DE SALUD S.S. DEL RELONCAVI  
 COMITÉ IAAS HOSPITAL PUERTO MONTT  
 MINISTERIO DE SALUD S.S. DEL RELONCAVI OFICINA DE SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HOSPITAL PUERTO MONTT  
 MINISTERIO DE SALUD S.S. DEL RELONCAVI DIRECTOR HOSPITAL PUERTO MONTT

DR. B. A. NEUROCIURJIA  
 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

