



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
HOSPITAL PUERTO MONTT
OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



ORD. :

ANT. :

REF. : Remite protocolo "Prevención de Infecciones Asociadas a Drenaje Ventricular Externo".

PUERTO MONTT,

DE : **DRA. MIRIAM MUÑOZ BARRIA**
DIRECTORA HOSPITAL PUERTO MONTT

A : **JEFES Y SUPERVISORAS (ES) DE SERVICIOS CLINICOS**
Y UNIDADES DE APOYO HOSPITAL PUERTO MONTT

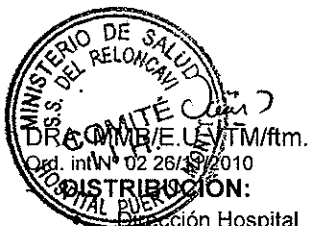
Adjunto y remito a Ud. **PROTOCOLO "PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO"**, HOSPITAL PUERTO MONTT, (2012-2015), documento de carácter institucional.

Solicito dar amplia difusión al interior de su equipo de trabajo y velar por su cumplimiento.

Le saluda atentamente.



DRA. MIRIAM MUÑOZ BARRIA
DIRECTORA
HOSPITAL PUERTO MONTT



DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Hospital
- Subdirección Medica HPM
- Subdirección Administrativa HPM
- Servicio Pediatría
- Servicio Cirugía Infantil
- Servicio Neonatología
- UCI Pediátrica
- Servicio Ginecología y Obstetricia
- Servicio Medicina
- Servicio Pensionado
- Servicio Psiquiatría
- UPC Adulto
- SAMU

- Servicio Cirugía
- Servicio Urología
- Servicio Oftalmología
- Servicio Maxilo Facial
- Unidad de Agudos
- Servicio Cirugía Mayor Ambulatoria
- Pabellón Quirúrgico
- Unidad de Anestesia
- Servicio Neurocirugía, Neurología
- Servicio Otorrinolaringología
- Servicio Traumatología
- Unidad de Hemodinamia
- Quimioterapia
- Unidad de Diálisis
- Coordinación de Enfermería
- Oficina Calidad y Seguridad del Paciente
- Comité IAAS
- Of. de Partes

HOSPITAL PUERTO MONTT
Avenida Seminario s/n

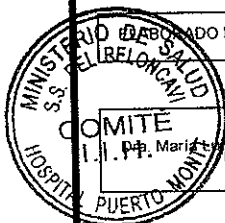


PROGRAMA
PREVENCIÓN Y
CONTROL
INFECCIONES
ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE SALUD

Código: PCPIAAS
Edición: 01
Fecha: Enero 2012
Página: 1/6
Vigencia: 2012 - 2016

PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO

PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO (2012 - 2016)



DESARROLLADO POR:
COMITE

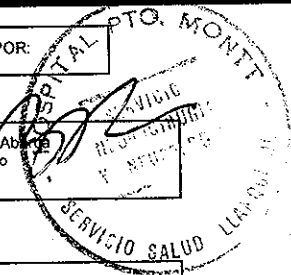
Dr. Mariela Rioscano Z

FECHA: 27/ Octubre 2010

REVISADO POR:

Dr Benjamin Abadía
Neurocirujano

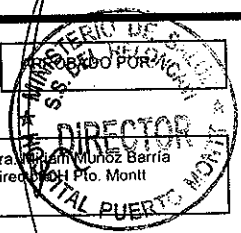
FECHA: 18 /Noviembre 2010

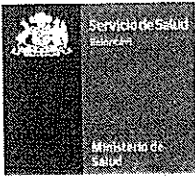



REVISADO POR:

Dr. Juan Muñoz Barria
Director Pto. Montt

FECHA:



 	<p>PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	Código: PCPIAAS
		Edición: 01
		Fecha: Enero 2012
		Página: 2/6
		Vigencia: 2012 - 2016
PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO		

OBJETIVO

Establecer un protocolo uniforme de manejo del drenaje ventricular externo (DVE) destinado a 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.

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.

DESARROLLO

INDICACION DEL DVE

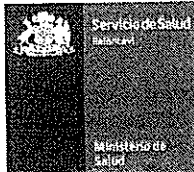
- La indicación de la instalación es de exclusiva responsabilidad de médico neurocirujano.
- Se indicará DVE para:
 1. Monitorización de la presión intracraneal (PIC)

	<p>PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	<p>Código: PCPIAAS Edición: 01 Fecha: Enero 2012 Página: 3/6 Vigencia: 2012 - 2016</p>
<p>PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO</p>		

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 antimicrobiana 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.
- 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. La bolsa colectora debe tener toma de aire con filtro antibacteriano y minicolector proximal no colapsable, graduado y con llave de paso.



PROGRAMA
PREVENCIÓN Y
CONTROL
INFECCIONES
ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE SALUD

Código: PCPIAAS

Edición: 01

Fecha: Enero 2012

Página: 4/6

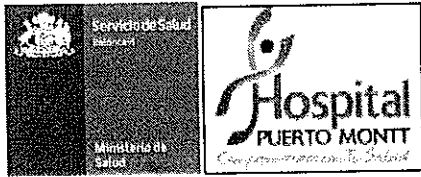
Vigencia: 2012 - 2016

PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO

- El sitio de inserción de 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).
- 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.
- Cada vez que se manipule la conexión, se cambiará a nueva bolsa estéril.
- 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', 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.
- Frente a mal función, obstrucción, etc, se pinzará el catéter proximal y se avisará a médico especialista
- 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.

	<p>PROGRAMA PREVENCIÓN Y CONTROL INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD</p>	Código: PCPIAAS
		Edición: 01
		Fecha: Enero 2012
		Página: 5/6
		Vigencia: 2012 - 2016
PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO		

RETIRO DEL DRENAJE

- La indicación de retiro del DVE es responsabilidad del médico neurocirujano.
- El retiro será realizado por el médico y con técnica aséptica.
- El retiro del DVE será en sala.

DISTRIBUCION

Cada servicio clínico y Unidad de Apoyo donde se atiendan pacientes hospitalizados y en quienes se haya instalado un DVE

Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

Comité IAAS

RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO

El cumplimiento cabal de esta normativa debe ser supervisado en forma permanente y documentada por la enfermera supervisora del servicio o por la persona por ella delegada. Además, el Comité de IIH realizará supervisiones no programadas

