



EEG in rianimazione

TNFP MAURIZIO SANTI

I.R.C.C.S. OSPEDALE BELLARIA AUSL DI BOLOGNA

POSSIBILI SCENARI

Controllo post-operatorio

Possibile accertamento di morte

Stato di male epilettico

CONTROLLO POSTOPERATORIO

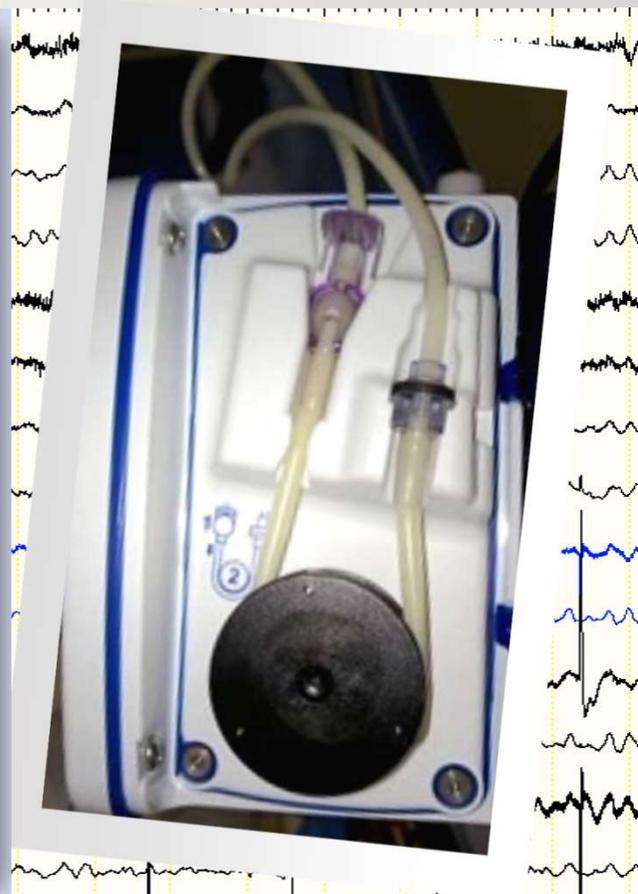
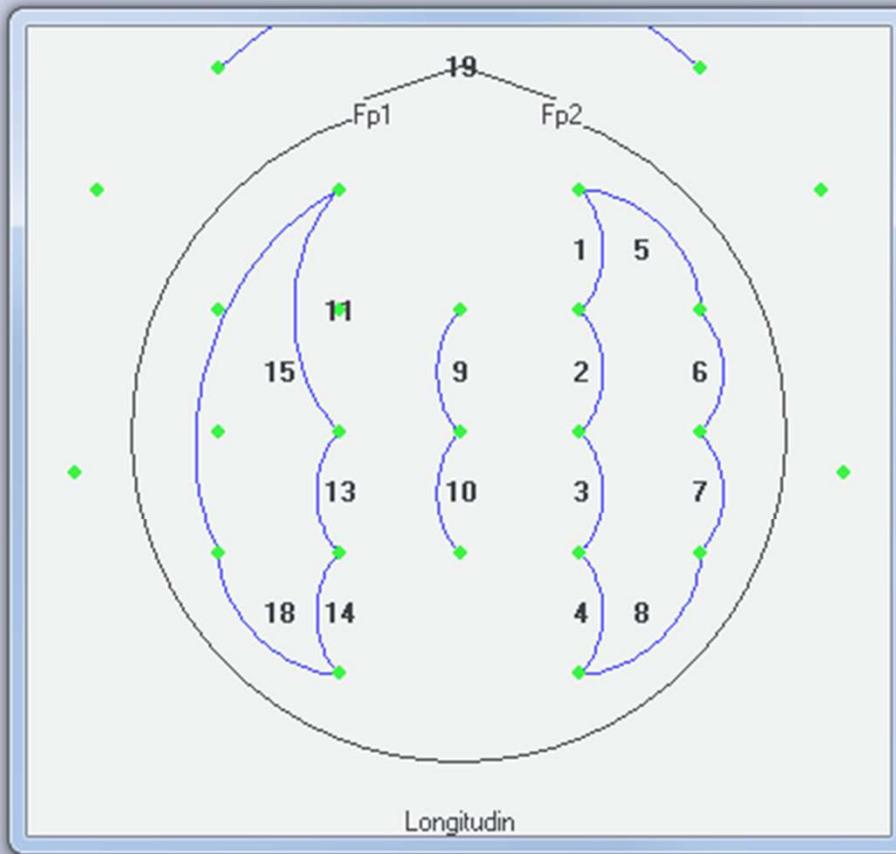
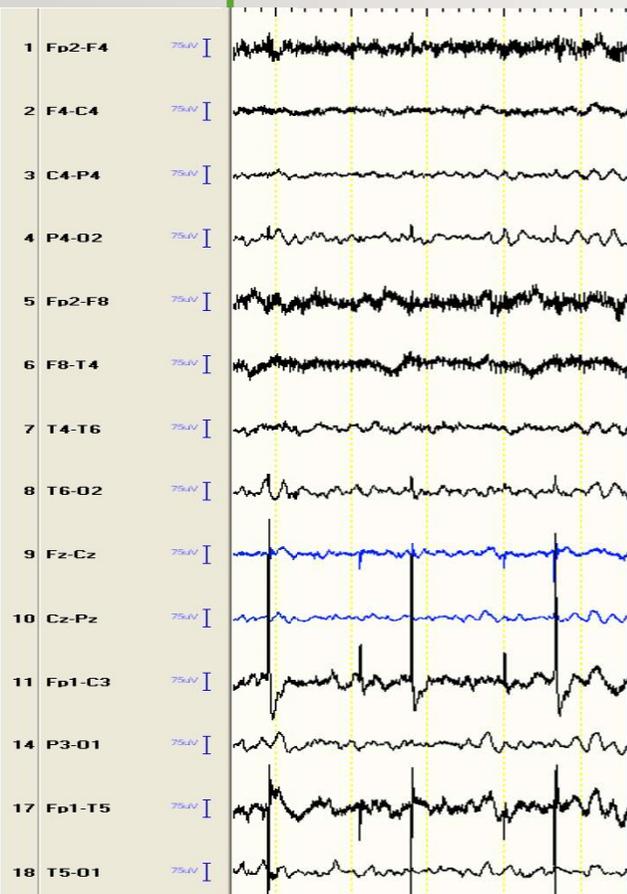
M.P. ♀ a.48

Motivo della richiesta: sospetta crisi epilettica post asportazione craniofaringioma, iponatriemia.

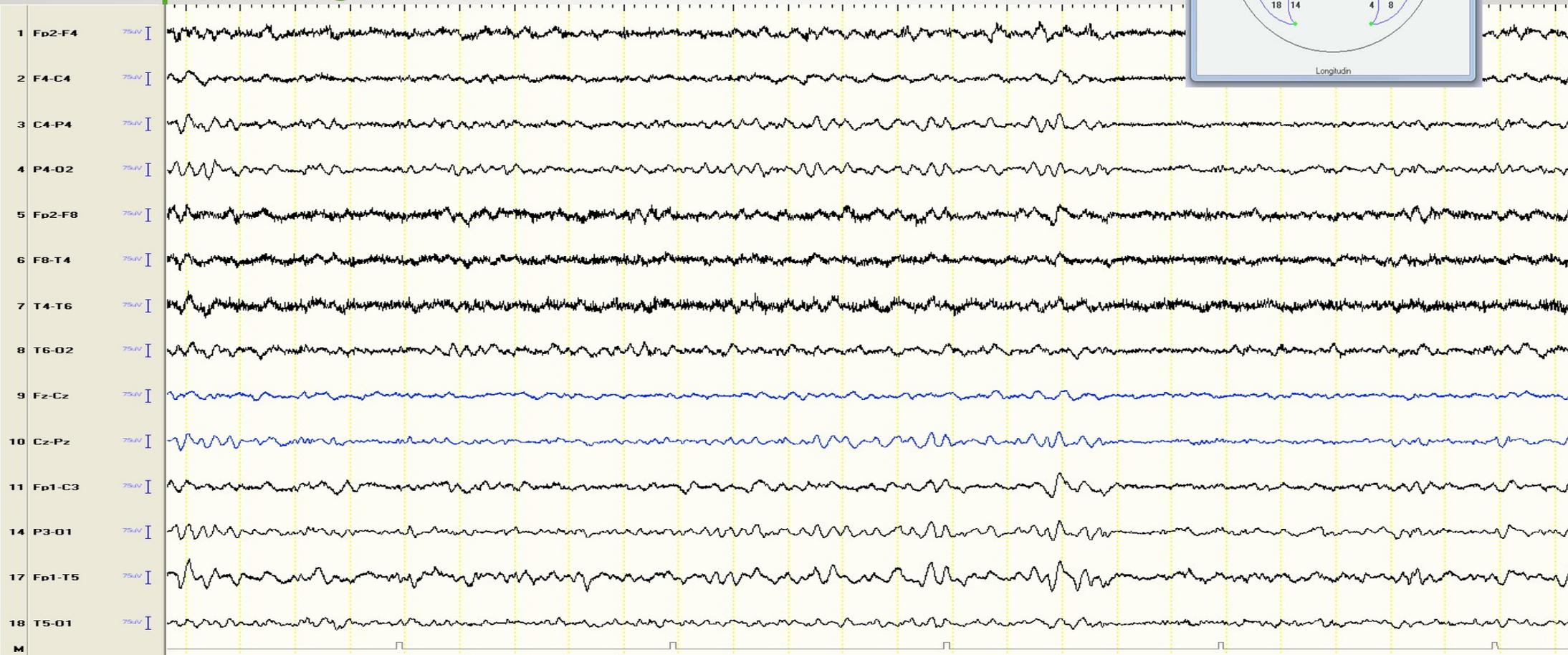
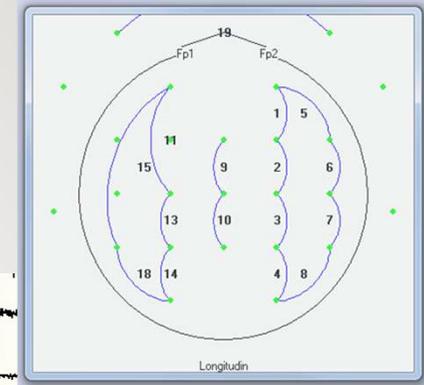
Bendaggio su F3 F7 T3 (omessi dal montaggio).

EEG effettuato con cuffia predisposta.

ARTEFATTO CONTINUO



Controllate impedenze e spenta pompa alimentazione sondino nasogastrico.



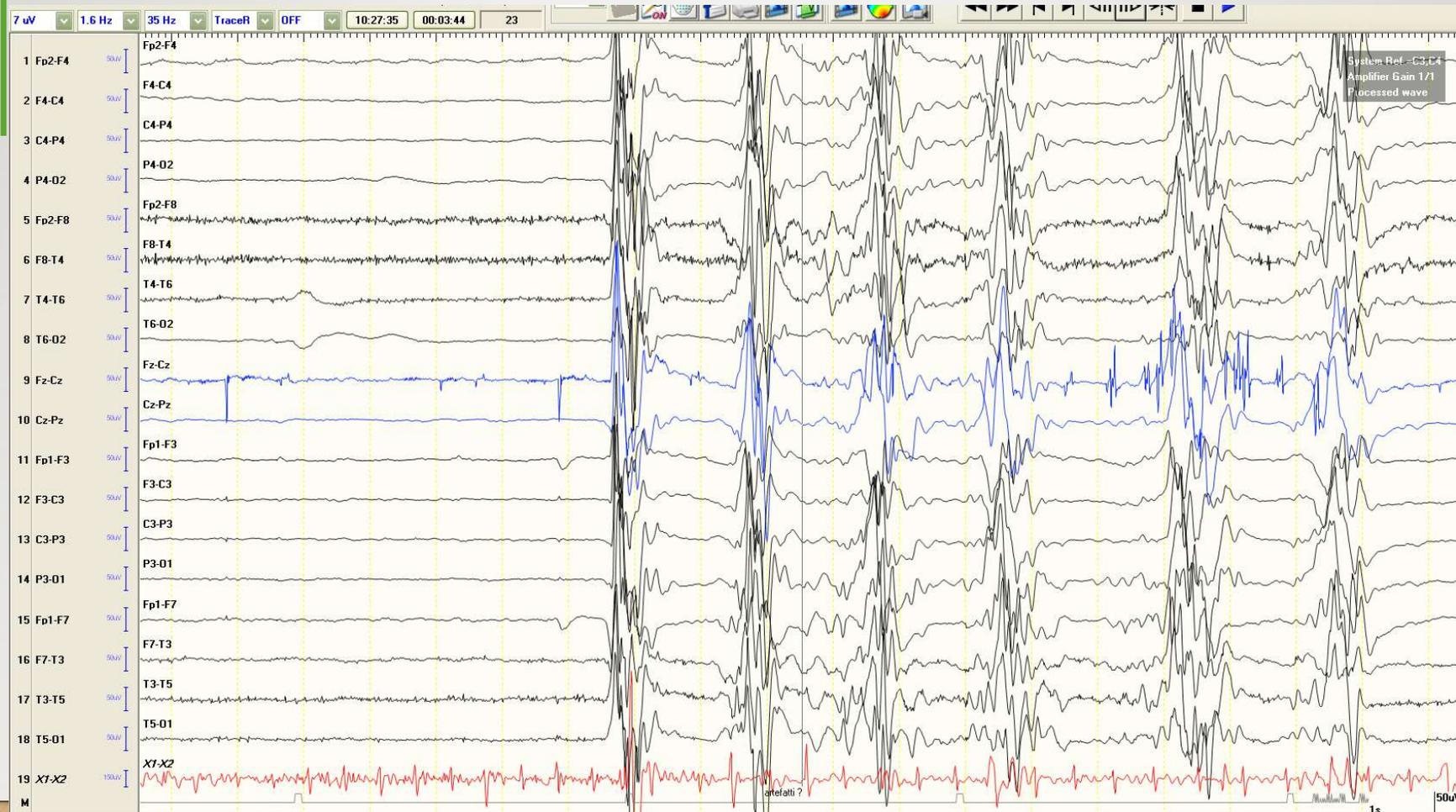


©Maurizio Santi

Richiesto eeg urgente per:
Possibile accertamento di morte

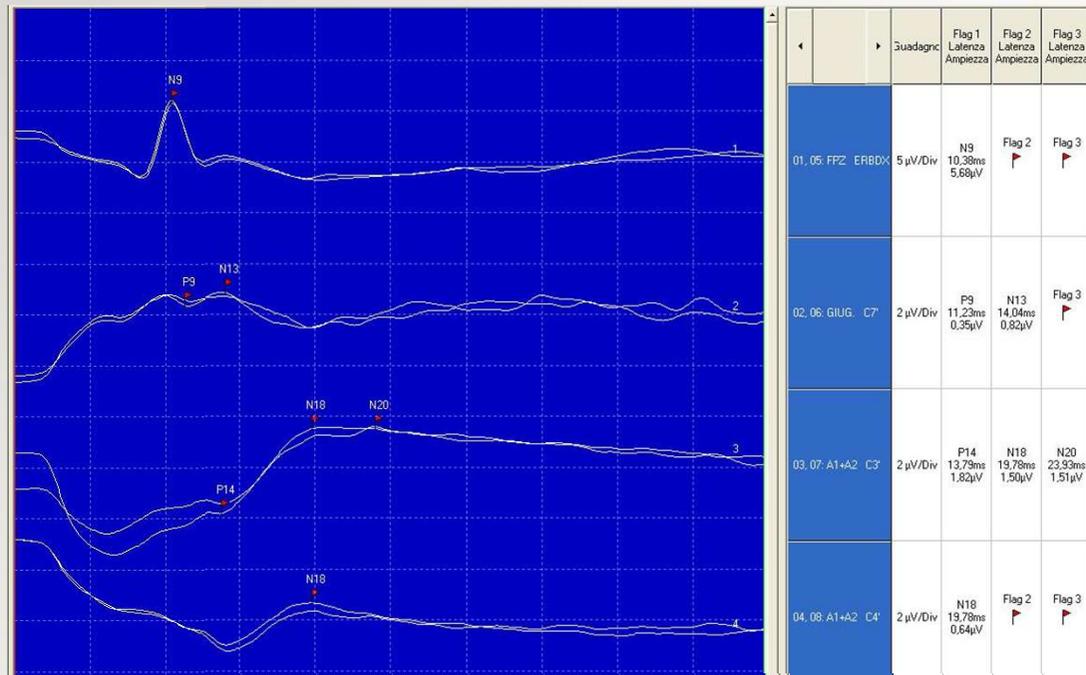
- M.C. ♀ a. 51 coma post anossico da arresto cardiaco, si richiede EEG.

Chiamato il neurologo il quale referta eeg con burst suppression e richiede SEP

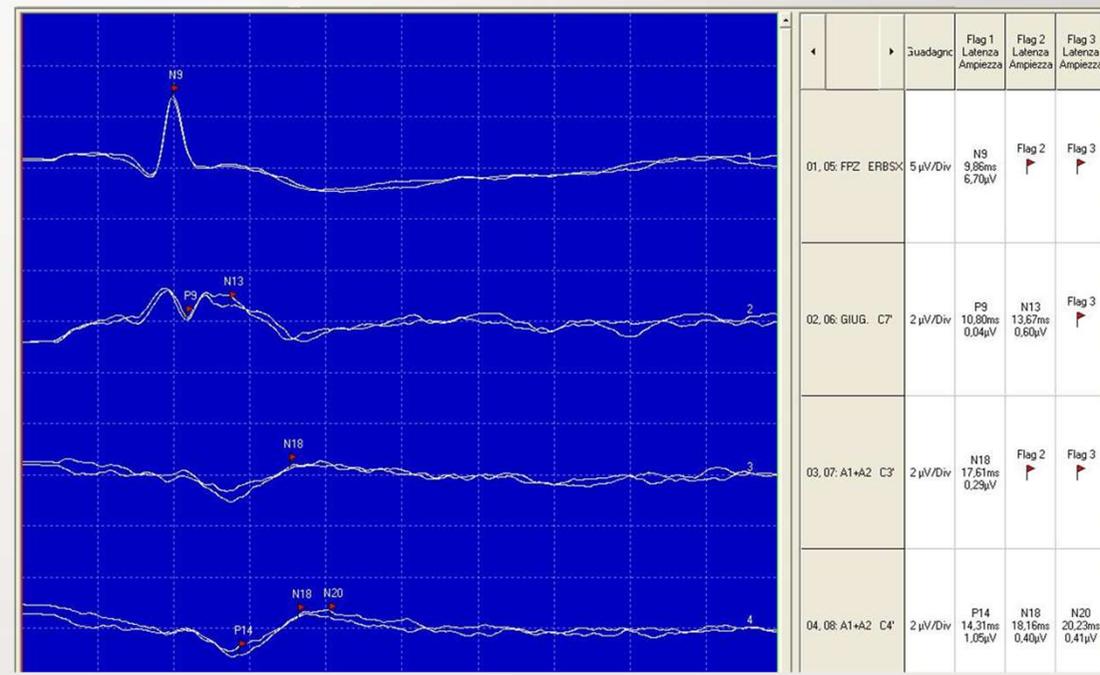


Il neurologo referta risposte evocate ipovoltate e richiede un eeg in altra giornata.

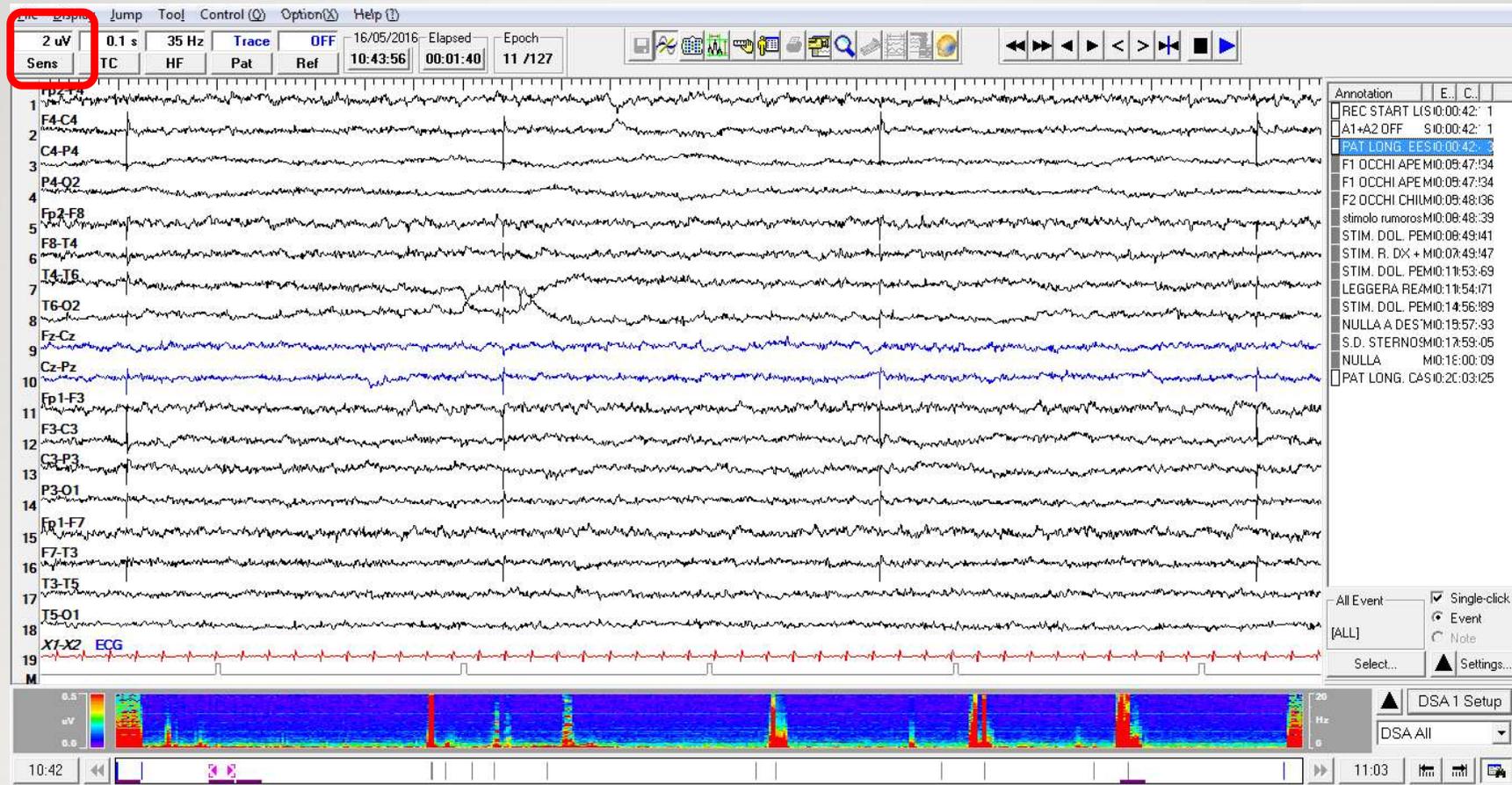
MEDIANO DS



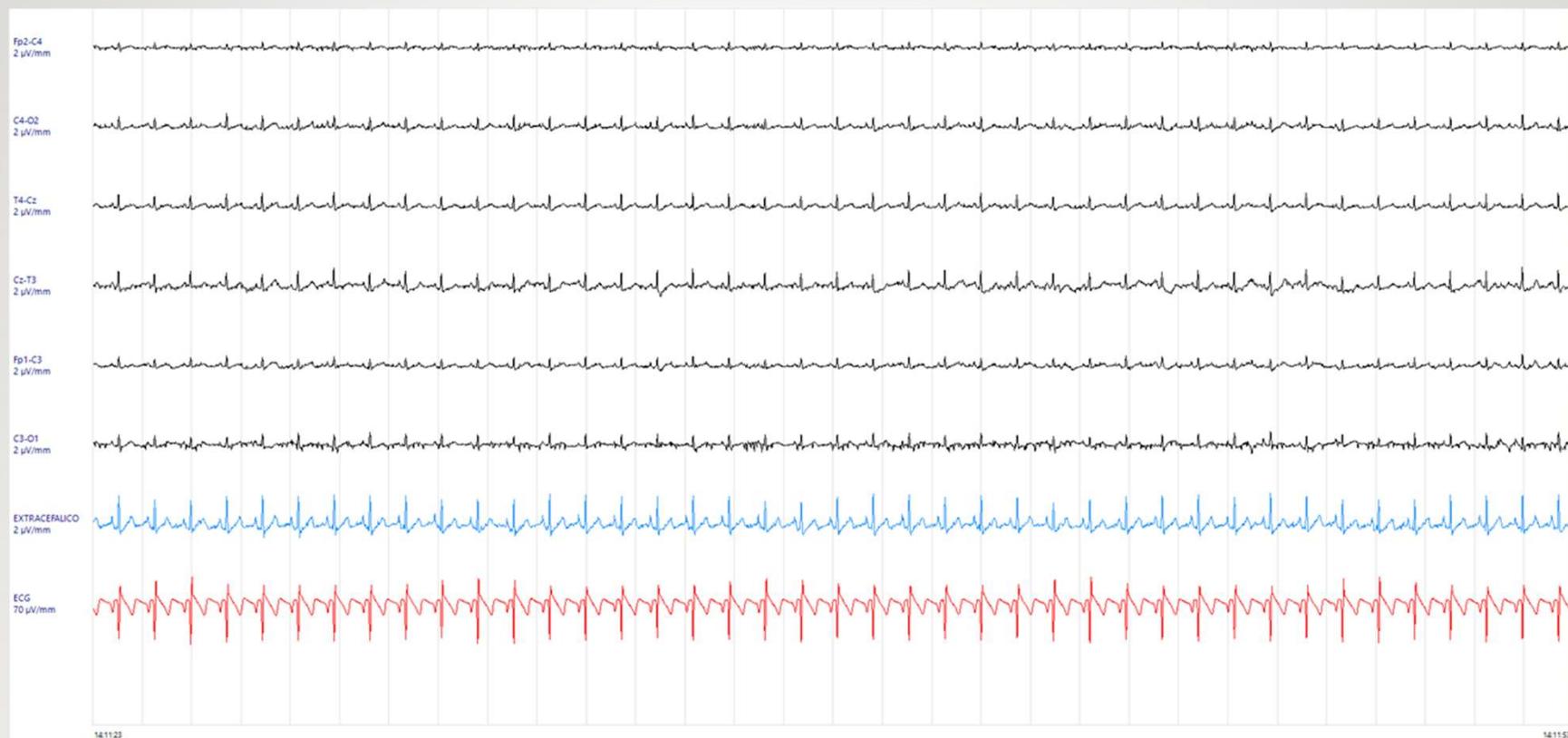
MEDIANO SN



EEG DOPO 3 GIORNI



DOPO 3 GIORNI NUOVO EEG: SILENZIO ELETTRICO CEREBRALE





@Maurizio Santi

STATO DI MALE EPILETTICO

Malattia di Lafora

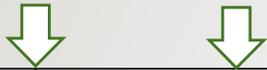
Epilessia Mioclonica progressiva

- Genetica
- Biopsia cute, muscolo, fegato
- EEG

IM  17aa

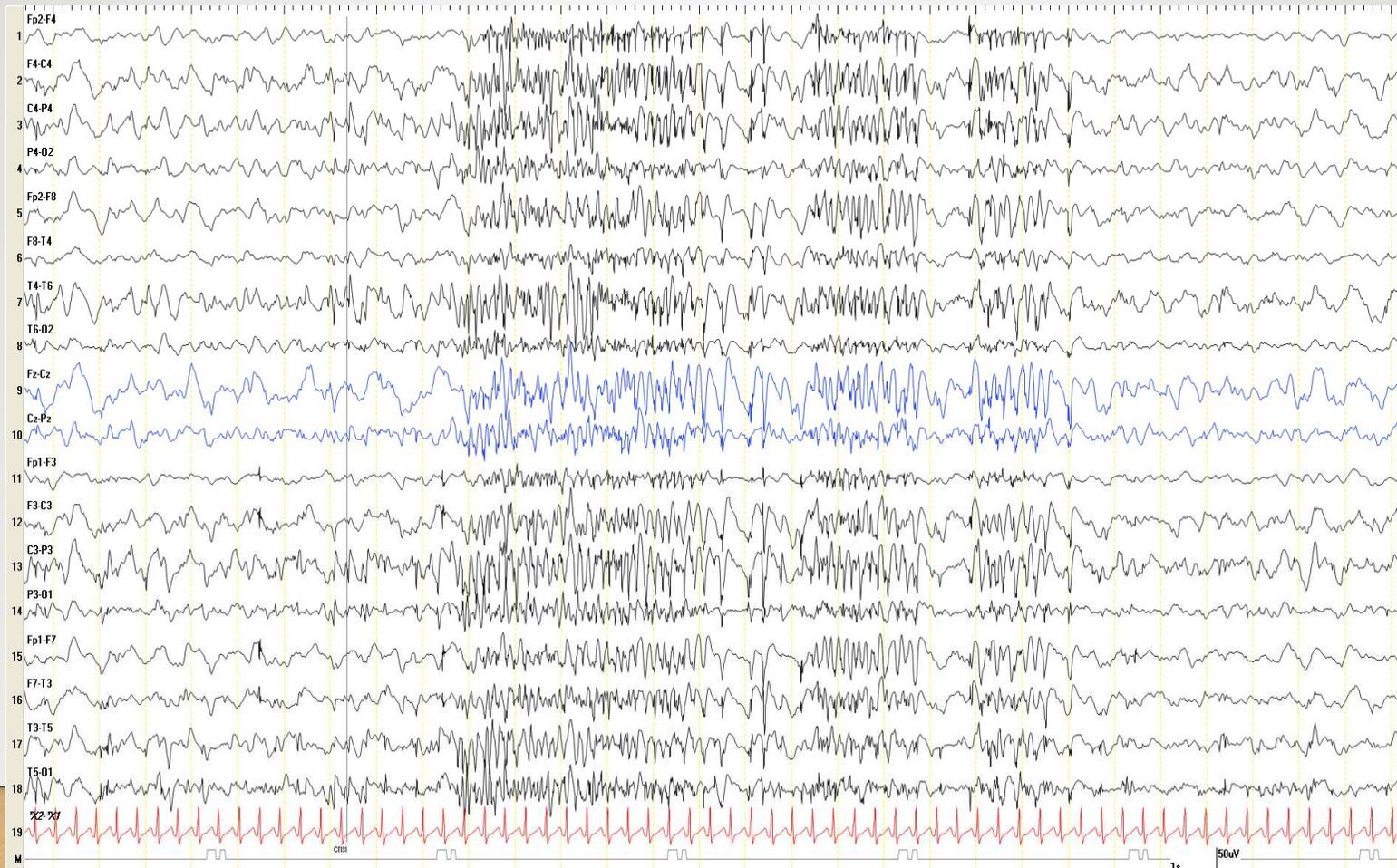
STATO DI MALE SUPER-REFRATTARIO
Terapia (16aa, 3-5.17)

Ricovero c/o RIA F... Trasferimento c/o RIA Bellaria



IM ♀ 17aa

EEG 26.3.17 -Crisi subentranti caratterizzate
inizialmente da mioclonie palpebrali per poi passare a
crisi TC generalizzate
Weaning MDZ e KET



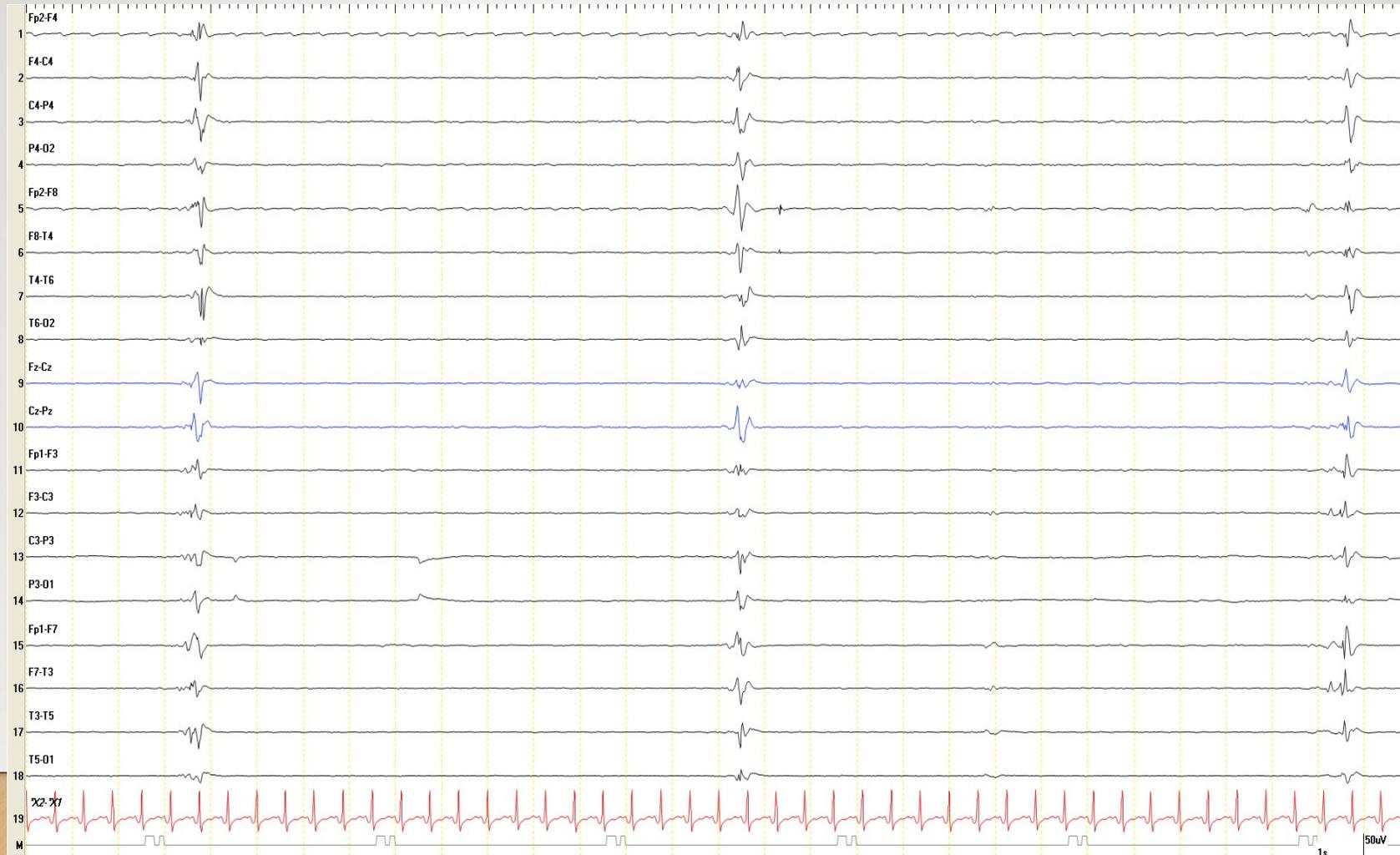
IM  17aa

EEG 26.3.17 -pz. Comatosa
Pro 5,4 mg/kg/h MDZ 0,5 mg/kg/h (SAGE)



IM ♀ 17aa

EEG 08.04.17 Pz comatosa Stop SAGE, weaning TPS 6 mg/kg/h



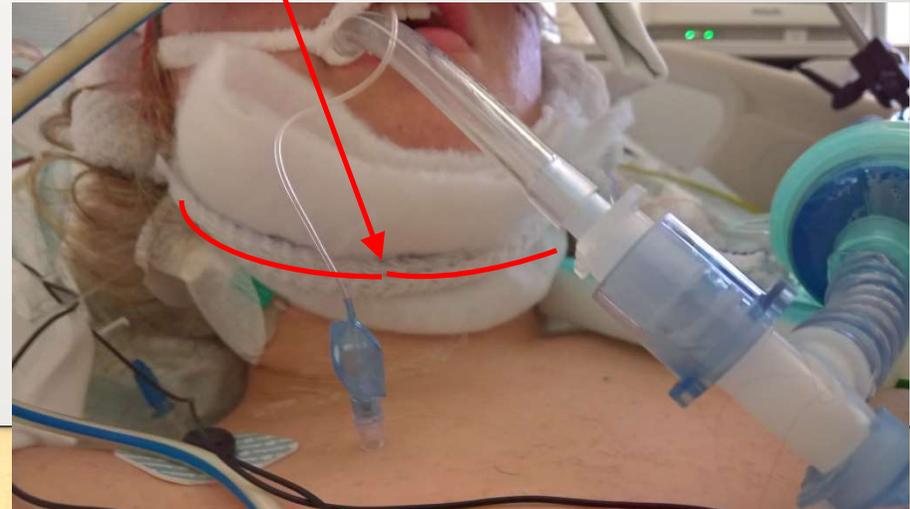
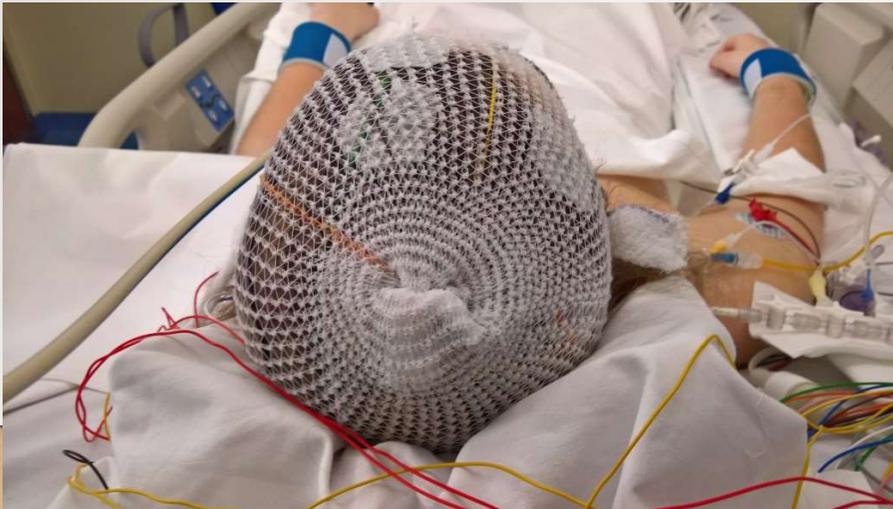
- Ultima crisi TC: 05.17
- Ricoverata in lungodegenza
- Stato vegetativo
- Mioclonie subcontinue
- Decesso 3 Aprile 2018

MONTAGGIO

74 giorni di registrazione continuativi

Evitare ferite da decubito:

- Utilizzo di cuscino anti decubito.
- Montaggio a coppette.
(Ten 20 e cerotto)
- Lavaggio settimanale del capo.



LAVORO DI EQUIPE

Interfacciarsi con
diversi
Professionisti:

- -Medici →
 - -Infermieri →
 - -Fisioterapisti →
- Briefing condizioni pz
 - Variazioni di terapia
 - Postura paziente



MATERIALE IDONEO



GESTIONE DEI DATI

151 GB
Senza video

1033 GB
di dati
acquisiti

882 GB
Con video

Mantenere i dati

- Rilettura nel tempo
- Studio Farmacologico (SAGE)

Organizzare i Dati

- Fare clip degli eventi principali.
- Annotare ogni variazione terapeutica/clinica.





Qual è il ruolo del tnfp?

- ✓ Avvisare il medico in caso di quadri eeg «particolari».
- ✓ Testare/valutare il paziente.
- ✓ Indicare i farmaci somministrati. Tipo di farmaco, dosaggio, tempo dopo somministrazione.
- ✓ Impostazione parametri di registrazione corretti .
- ✓ Riconoscere/Correggere/Documentare gli artefatti.
- ✓ Annotazione dei parametri vitali.



Cosa NON deve fare il tecnico

- ✓ Fare l'eeg «passivamente».
- ✓ Tralasciare le annotazioni.
- ✓ Lasciare invariati i parametri di registrazione.
- ✓ Fare diagnosi.





Buon proseguimento