



OSPEDALE "SAN FILIPPO NERI"
Via G. Martinotti, 20

M	Battistini	→	546	SFN
M	Valle Aurelia	→	FM3	SFN
M	Cipro	→	991 907	SFN
546	Via Gregorio XI	→	SFN	
991	Via A. dalla Chiesa	→	SFN	
994	Valle Aurelia	→	SFN	
995	Battistini Boccea	→	SFN	
997	Balduina	→	SFN	Via Trionfale
998	Battistini	→	SFN	Via Trionfale
FM3	Ostiense . Cesano - Viterbo	→	SFN	

www.sanfilipponeeri.roma.it

Sede legale: Piazza S. Maria della Pietà, 5 00135 Roma
centralino Tel. 06/33061 - Fax 06/30601049



Ufficio Comunicazione
e Relazioni con il Pubblico
06/33062676 - Fax 06/33062343 urp@sanfilipponeeri.roma.it

Finito di stampare
ottobre 2005
C/O Centro Stampa Xerox
Via Castagnola snc



3. PER SINDROMI DA INTRAPPOLAMENTO E LESIONE DEI NN. PERIFERICI

La più frequente è la sindrome del tunnel carpale, ma praticamente tutta la patologia dei nn. Periferici è studiata con esame ENG/EMG e in fase diagnostica e nel postoperatorio.

I pazienti con sindrome da intrappolamento vengono generalmente inviati al Day Hospital di neurochirurgia.

I pazienti con lesioni gravi vengono monitorati con esame EMG ed ENG durante l'intervento chirurgico o sottoposti a controlli seriati postoperatori.

CORSI ECM ORGANIZZATI DALLA UOS DI NEUROFISIOPATOLOGIA NEL 2004

Diagnosi, accertamento di morte cerebrale e donazione di organi 2 edizione: 9 giugno e 9 luglio 2004.



PRESENTAZIONE

La UOS Dipartimentale di Neurofisiopatologia, autonoma, attiva nell'ambito del Dipartimento Neuroscienze, ed Organi di Senso, eroga esami neurofisiologici per la UOC di Neurologia, di Neurochirurgia e per tutte le UO dell'Ospedale, delle case di cura convenzionate e per il territorio.

E' diretta dalla dr.ssa Laura Conti.

La UO S è situata al piano terra dell'edificio B provvisoriamente trasferita al 2° piano dell'edificio A
Tel. 06.33062334/2585
Fax 06.33062502

ORGANICO

Dirigente
Dr.ssa Laura Conti
l.conti@sanfilipponeri.roma.it

Organico Tecnico

sig.ra Lidia Broglia, coordinatore tecnico
sig. Ludovico Briganti
sig. Giuliano Gentili
sig. Maurizio Giacomini
sig.ra Marisa Lovallo
sig.ra Rosaria Volino



PRESTAZIONI EROGATE

Esami Elettroencefalografici di base, Holter EEG delle 24 ore, studi polisonnografici, mappe cerebrali, video EEG.

Esami Elettroencefalografici ed Elettromiografici
Potenziali evocati somatosensoriali, acustici, visivi, motori
Doppler transcranici
Monitoraggio intraoperatori
Accertamenti di morte cerebrale
Ambulatorio per lo studio e la cura delle Epilessie

MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

Ambulatorio per lo studio e la cura delle Epilessie:

- visite ogni martedì dalle 14.00 alle 17.00. Prime visite prenotabili ad ReCup; -
- visite di controllo prenotabili telefonicamente presso la UOS; per le urgenze non ci sono liste di attesa;
- visite per pazienti oncologici in trattamento (Ospedale S. Andrea): lunedì 14.00-16.00 direttamente prenotabili telefonicamente presso la UOS, EEG eseguibili contestualmente alla visita.

Per la prenotazione di EEG, EMG:
Centro Unico di prenotazione Aziendale:
06.30600940
Centro Unico Prenotazioni della Regione Lazio:
numero verde 800986868

Prenotazione di potenziali evocati, sensitivi e motori; ENG, e doppler transcranico: presso la UOS di Neurofisiopatologia.

Per prenotazione attività in regime di libera professione intramoenia:
06.30062960



PATOLOGIA MIDOLLARE

Il neurochirurgo può richiedere studio delle vie midollari sensitive (SEP) e motorie (MEP) per quantificare la sofferenza midollare e talora il livello. Liste di attesa massimo 20 giorni, a seconda dell'urgenza rilevata dal neurochirurgo. Gli esami urgenti per l'intervento in paziente ricoverato vengono inseriti in più nei limiti possibili anche con il ricorso al lavoro straordinario.

MONITORAGGIO INTRAOPERATORI

Sono richiesti dal neurochirurgo per interventi di particolare complessità sul canale vertebrale (stabilizzazioni, ernie del disco, ecc,). Il protocollo prevede lo studio dei potenziali evocati

- A. in fase diagnostica
- B. immediatamente prima dell'entrata in sala operatoria
- C. dopo anestesia generale
- D. durante tutto l'intervento registrazione dei PE in continuo, presenti tecnico di NFP e neurofisiologo per segnalare immediatamente al neurochirurgo variazioni significati della latenza e dell'ampiezza dei SEP indicativi di sofferenza midollare acuta. In tal caso è previsto che l'anestesista proceda all'infusione di steroidi.
- E. controllo SPE dopo la fine dell'intervento
- F. controllo a 24 ore.
- G. controllo a giudizio del neurochirurgo alla dimissione

3. PER NEURALGIE DEL TRIGEMINO

Protocollo operativo con il neurochirurgo esperto in NCH funzionale. Il paziente affetto da nevralgia del trigemino, visitato dal neurologo, NCH o c/o il centro per la terapia del dolore, esegue potenziali evocati trigeminali ed esame ENG per lo studio dei riflessi trigeminali. Al momento abbiamo una casistica di circa 180 pazienti studiati ed operati con successo. Siamo in attesa dell'arrivo di un apparecchio di potenziali evocati laser per lo studio delle fibre nocicettive del trigemino che ci permetterà una ancora maggiore accuratezza diagnostica.



5. PROTOCOLLO INTERDIPARTIMENTALE CON LA UOS DI ONCOLOGIA DELL'OSPEDALE S. ANDREA

Nell'ambito del progetto obiettivo del trattamento terapeutico e follow up nelle neoplasie cerebrali, che coinvolge la UOC di Neurochirurgia e la UOC di Radioterapia, per il miglioramento clinico e della qualità della vita dei pazienti trattati, la UO di Neurofisiopatologia mette a disposizione di questi pazienti l'accesso all'ambulatorio delle epilessie con percorso preferenziale e senza liste di attesa, tutti i lunedì e martedì pomeriggio.

I pazienti vengono costantemente monitorizzati nel trattamento terapeutico antiepilettico e vengono trattati con nuovi farmaci che non interferiscono con l'assorbimento dei farmaci chemioterapici.

PRINCIPALI PROTOCOLLI DIPARTIMENTALI :

1 CON LA UOC DI NEUROLOGIA

CON IL CENTRO DI RIFERIMENTO PROVINCIALE PER LA SCLEROSI MULTIPLA

Il paziente è seguito da un neurologo esperto in SM nel Day Hospital neurologico; se in fase acuta nel reparto.

Percorso interno per eseguire potenziali evocati somatosensoriali, motori, potenziali evocati visivi, del tronco, sia in fase diagnostica che per monitoraggio della terapia e dell'evoluzione della patologia.

CON L'AMBULATORIO PER LE CEFALEE

Il paziente visitato presso l'ambulatorio ha un percorso preferenziale per eseguire EEG e doppler transcranico a seconda dell'urgenza.

2. CON LA UOC DI NEUROCHIRURGIA

PATOLOGIA RADICOLARE

Il paziente visitato dal neurochirurgo dell'ACO San Filippo Neri può accedere in percorso preferenziale, a seconda dell'urgenza rilevata dal neurochirurgo all'esame EMG che è indispensabile per la qualificazione della sofferenza radicolare, discriminante sulla necessità di intervento chirurgico.

Lista di attesa massimo 20 giorni.



LABORATORI

Laboratorio per lo studio Elettroencefalografico

Dotazione strumentale:

Un Elettroencefalografo per la registrazione dell'EEG di base per pazienti ricoverati ed ambulatoriali, nonché per la poligrafia notturna nella diagnostica delle epilessie e disturbi del sonno (narcolessia, apnee notturne) e per l'esecuzione delle mappe cerebrali.



E' inoltre collegabile con videocamera dedicata per registrazione Video-EEG, esame di estrema utilità nello studio delle crisi epilettiche.

Un secondo Elettroencefalografo portatile è dedicato all'esecuzione degli EEG a letto del paziente (Terapie intensive, Centro rianimazione, Neurologia, Neurochirurgia, Pronto Soccorso ecc.)

Un Holter-EEG per la registrazione Elettroencefalografica delle 24 ore per pazienti ricoverati ed ambulatoriali (utile nel monitoraggio delle crisi epilettiche).





Un apparecchio EEG portatile digitalico con stampante termica utilizzato prevalentemente per monitoraggi prolungati (anche per giorni) di pazienti in stato di male epilettico in terapia intensiva.

Disponiamo inoltre di un apparecchio Elettroencefalografico non digitalico con scrittura su carta in modulo continuo dedicato agli accertamenti di morte cerebrale.

LABORATORIO DI ELETTROMIOGRAFIA

Dotazione strumentale:

- Un apparecchio Elettromiografico a 2 canali completo di programmi dedicati per lo studio delle patologie delle radici spinali, dei nervi, dei muscoli, della giunzione neuromuscolare con cui vengono eseguiti esami elettromiografici ed elettroencefalografici.



3. PROTOCOLLO OPERATIVO CON LA UOC DI NEUROCHIRURGIA, LA UOS DI NEUROCHIRURGIA VASCOLARE, LA UOS DI TERAPIA INTENSIVA NEUROCHIRURGICA.

I pazienti affetti da patologia aneurismatica cerebrale sono sottoposti a controlli seriatî, prima e dopo l'intervento chirurgico, con doppler transcranico per la valutazione dello spasmo. In previsione di un intervento chirurgico di particolare complessività il protocollo operatorio prevede:

studio dei potenziali evocati sensitivi prima, durante e dopo l'intervento chirurgico, durante l'intervento chirurgico il monitoraggio dei PE eseguiti del tecnico dei NFP sotto supervisione del neurofisiologo, consente di rilevare tempestivamente variazioni negative, essendo i potenziali sensitivi particolarmente sensibili al danno cerebrale, e di allertare il chirurgo. Il controllo è effettuato a 24 ore in Terapia intensiva neurochirurgia.

4. PROTOCOLLO INTERDIPARTIMENTALE CON LA UOC DI ANESTESIA E RIABILITAZIONE 1 E 2, LA UOC DI ANATOMIA PATOLOGICA, LA UOC DI DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

ACCERTAMENTO DI MORTE CEREBRALE

Il rianimatore curante, constatato che il paziente è coma areflessico, chiede un EEG urgente per verificare l'attività bioelettrica cerebrale. Il tecnico di Neurofisiopatologia esegue con urgenza l'esame alla massima amplificazione su carta.

Il Neurofisiologo o il Neurologo esperto in EEG comunica immediatamente il referto al rianimatore curante: in caso di assenza di attività bioelettrica cerebrale il rianimatore dà immediata comunicazione alla Direzione Sanitaria di un caso di morte cerebrale. La Direzione Sanitaria di Presidio convoca immediatamente la commissione per l'accertamento che è composta da: un rianimatore, un neurofisiologo o neurologo o neurochirurgo esperto in EEG, un medico di DS o anatomopatologo.

L'accertamento di morte dura almeno 6 ore ed è un obbligo di legge da cui può scaturire o no un evento terapeutico, cioè la donazione di organi.

Nell'ACO San Filippo Neri si effettuano annualmente un numero di donazioni di organi al di sopra della media regionale.



PRINCIPALI LINEE DI ATTIVITA'

1. PER EPILESSIA

Accesso alla prima visita: ReCup Regionale 4 appuntamenti alla settimana.
Accesso alle visite di controllo: prenotabili direttamente in segreteria secondo l'urgenza, 4 appuntamenti alla settimana.

PERCORSI PREFERENZIALI:

Paziente ricoverato in Neurochirurgia o Neurologia all'atto della dimissione è prenotati per EEG e visita di controllo c/o l'ambulatorio per l'epilessia, come percorso preferenziale, anche per il monitoraggio della terapia.

Paziente che accede al Pronto Soccorso per crisi epilettica: esegue EEG urgente (tecnico reperibile per notti e festivi).

Videat neurologico-impostazione terapia.

Dopo eventuale ricovero in medicina d'urgenza o neurologia alla dimissione seguirà il percorso preferenziale come sopra.

Paziente in stato di male epilettico: ricoverato in Terapia intensiva Neurochirurgia o CR: monitoraggio continuo di EEG con apparecchio dedicato per valutazione dell'andamento delle crisi, dell'efficacia del trattamento farmacologico e dello stato di sofferenza encefalica.

Paziente neurochirurgico con patologia encefalica epilettogena: valutazione eegrafica anche con EEG mapping nel preoperatorio, dopo intervento chirurgico, impostazione della terapia con farmaci anti-epilettico e controlli successivi c/o ambulatorio con percorso preferenziale.

2. PROTOCOLLO OPERATIVO CON LA UOC DI NEONATOLOGIA

I neonati ricoverati in Terapia intensiva neonatale per prematurità o per altra patologia potenzialmente dannosa per l'encefalo, sono sottoposti ad esame EEG al letto anche in regime d'urgenza. In caso di esame positivo per sofferenza cerebrale o per attività epilettogena o per immaturità bioelettrica cerebrale, il paziente sarà sottoposto a controlli EEG seriatî concordati con i dirigenti medici della UOS di neonatologia ed al bisogno seguiti anche dopo la dimissione.



- Un secondo apparecchio Elettromiografico a 4 canali di programmi dedicati sia per l'EMG/ENG che per i potenziali evocati sensitivi e troncoencefalici



a cui si connette lo stimolatore magnetico per lo studio dei potenziali evocati motori.

L'apparecchio, trasportabile, è impiegato per il monitoraggio intraoperatorio durante interventi neurochirurgici sul troncoencefalo (monitoraggio emg/eng del n. facciale) sul midollo spinale (mieolopatie-tumori spinali ecc.) e sull'encefalo (aneurismi cerebrali) mediante studio dei potenziali evocati sensitivi.

- Uno stimolatore magnetico corticale per lo studio dei potenziali evocati motori.



LABORATORIO DEI POTENZIALI EVOCATI

Dispone di 1 apparecchio completo dedicato allo studio dei potenziali evocati sensitivi, visivi, del trocoencefalo, trigeminali per pazienti ambulatoriali e degenti nei Day Hospital e nei Day Surgery e reparti.



LABORATORIO DI DOPPLER SONOGRAFIA

Dispone di un apparecchio ultrasonografico per lo studio dei vasi intracranici – doppler transcranico – impiegato nello studio delle patologie aneurismatiche cerebrali, delle cefalee ecc. per pazienti ricoverati ed ambulatoriali.



ATTIVITA' DELLA UOS

1. I laboratori di EEG sono aperti dalle 8.00 alle 20.00 dal lunedì al sabato, per pazienti ricoverati.
2. Il laboratorio EEG per pazienti ambulatoriali è aperto 4 mattine alla settimana.
3. Il laboratorio di Elettroencefalografia è aperto 6 mattine alla settimana per pazienti ricoverati ed ambulatoriali.
4. Il laboratorio di elettromiografia è aperto 6 mattine e 2 pomeriggi alla settimana.
5. Il laboratorio di Potenziali Evocati è aperto 6 mattine alla settimana.

Un Tecnico di Neurofisiopatologia è sempre disponibile per le urgenze eeg, accertamento di morte cerebrale dalle 8.00 alle 20.00. Dalle 20.00 alle 8.00 e nei giorni festivi il tecnico di NFP è in pronta disponibilità.

Prestazioni:

nel 2004 sono state effettuate:

2.500 prestazioni di EEG

11.000 prestazioni EMG

3.700 prestazioni ENG

2.200 potenziali evocati

130 Doppler

26 accertamenti di morte cerebrale

