

Wytyczna 7

Wytyczne do wykonywania opisów badań EEG

1. Szablon opisu

Powinien zawierać dane pacjenta, takie jak imię, nazwisko, wiek, płeć oraz numer badania.

W opisie powinny znajdować się następujące elementy: wprowadzenie, ocena zapisu oraz interpretacja, która zawiera stopniowaną ocenę prawidłowości lub patologii i korelację zapisu z obrazem klinicznym.

2. Wprowadzenie

Określenie stanu przytomności pacjenta, przyjmowanych leków, uwagi na temat przygotowań do badania, np. deprivacja snu, dodatkowe leki podane przed badaniem.

3. Ocena zapisu

Powinna zawierać charakterystykę przebiegów bez wskazywania stopnia ich ważności. Opis powinien rozpoczynać się wskazaniem składowych dominujących wraz z opisem częstotliwości, amplitudy, lokalizacji, regularności, rytmiczności oraz symetrii. Następnie składowych niedominujących, odpowiedzi na otwieranie i zamykanie oczu. Następnie należy przedstawić występujące nieprawidłowości. W opisie procedur aktywacyjnych należy przedstawić stopień odpowiedzi na aktywację, typ użytej fotostymulacji wraz z zakresem stosowanych częstotliwości. Jeśli nie przeprowadzono stymulacji należy podać powód. Informacja o artefaktach powinna być podana jedynie wtedy, gdy mają one bezpośredni wpływ na zapis.

4. Interpretacja badania

Zawiera dwa główne elementy:

- wrażenie – subiektywna ocena elektroencefalografisty, określająca w sposób zwięzły prawidłowość lub brak prawidłowości w zapisie oraz co było podstawą przedstawionych wniosków. Jeżeli zapis jest nieprawidłowy należy podać stopień nieprawidłowości zgodnie z przyjętym w pracowni systemem stopniowania.
- korelacja kliniczna – powinna być próbą wyjaśnienia, czy i w jaki sposób wskazane nieprawidłowości odnoszą się do obrazu klinicznego. Niektóre wzory zapisu wskazują na określone jednostki chorobowe. Jeżeli stwierdzone nieprawidłowości są zgodne z diagnozą kliniczną, należy zawrzeć w opisie uwagę o spójności zapisu EEG z obrazem klinicznym.