

## AII 06 P012AOSPPR

# Indicazioni al monitoraggio della pressione intracranica

### Pressione intracranica (PIC)

#### Indicazioni

- Tutti i pazienti emodinamicamente stabili (PAs >100mmHg e SO<sub>2</sub> >95%) che presentano un GCS ≤ 8 con TAC positiva per danno encefalico
  - lesioni ad alta densità (ematomi o contusioni)
  - segni di ipertensione endocranica (edema o cisterne basali compresse)
  - segni indiretti di danno assonale diffuso
- Vanno escluse le cause di coma metabolico e farmacologico
- Traumi moderati (GCS 9-12) ma con lesioni traumatiche a rischio e che necessitano di sedazione (ad esempio contusioni con effetto massa)

#### Timing

- Dopo stabilizzazione clinica, emodinamica e respiratoria e dopo che è stata effettuata la prima definizione diagnostica (TAC). In ogni caso è necessario eseguire adeguata finestra neurologica per verificare l'effettivo stato neurologico, in particolare in assenza alla TAC di lesioni encefaliche che giustifichino lo stato di coma.
- Nei pazienti con lesioni ad alta probabilità di evoluzione chirurgica dopo il controllo TAC (in genere a tre ore dalla prima TAC).

#### Tipo di monitoraggio

Danno Assonale Diffuso (petecchie)	INTRAPARENCHIMALE
Trauma aperto	INTRAPARENCHIMALE
Contusione cerebrale e/o lesioni con possibile evoluzione chirurgica	VENTRICOLARE/PARENCHIMALE
Post operatorio	VENTRICOLARE/PARENCHIMALE O SUBDURALE

#### Luogo

La sala operatoria è l'ambiente indispensabile per il drenaggio ventricolare e preferibile per il catetere intraparenchimale, per le condizioni di sterilità rispetto al posizionamento al letto del malato nel reparto di Rianimazione.

#### Durata del monitoraggio

Non vengono posti rigidi limiti temporali; la permanenza del catetere di rilevazione è condizionata dal quadro clinico; è consigliabile rimozione o sostituzione dopo 10-15 gg dal posizionamento (considerare consulenza Neurochirurgica se necessario mantenere monitoraggio più prolungato).

Il catetere va tolto comunque

- entro quattro giorni dal posizionamento se i valori della PIC rimangono nei range fisiologici
- immediatamente in caso di complicanze quali:
  - dislocazione del catetere
  - catetere infetto
  - ostruzione del catetere

In questi casi è necessario richiedere consulenza Neurochirurgica per il trattamento della complicanza e/o l'eventuale sostituzione del catetere.