



1. Definición

Conjunto de cuidados de enfermería protocolizados y de calidad, dirigidos a detectar la actividad eléctrica de la corteza cerebral mientras duerme el paciente (habiéndose realizado previamente privación de sueño la noche anterior) y, por tanto, garantizando la máxima seguridad para el paciente.

2. Objetivos

- Realizar una preparación correcta del paciente sometido al electroencefalograma con privación de sueño (en adelante EEG)
- Conseguir un registro electroencefalográfico adecuado para la correcta valoración de la prueba.
- Que el paciente se quede dormido durante al menos y siempre que se pueda 1 ó 2h.
- Realizar la técnica de manera segura para el paciente.

3. Información al paciente/familia/acompañante

- Previo a la realización de la prueba:
 - Informar al paciente de que ha de acudir a la prueba con la cabeza recién lavada, sin utilizar laca, fijador ni otros tipos de preparados para el cabello.
 - Si está en tratamiento farmacológico, no dejará dicho tratamiento salvo que el médico responsable le indique otra cosa.
 - No es necesario venir en ayunas.
 - En paciente adulto lo más importante es acudir a la prueba sin dormir la noche anterior, podrá echarse una siesta por la tarde pero sobre las 23h horas de la noche anterior levantarse y permanecer activo toda la noche. Al igual que tener cuidado de en el traslado del domicilio al hospital, venir acompañado y no quedarse dormido.
 - En caso de niños la privación de sueño se hará levantando al niño a las 4 ó 5 h de la madrugada. Aquí dependerá un poco de los padres que conocen a sus hijos y saben lo mucho ó poco que necesitan para volver a dormirse en el hospital.
 - En caso de bebés bastará con despertarlos 1 ó 2 horas, antes de acudir al hospital y mantenerlos despiertos.
 - Evitar conducir el paciente antes y después de la prueba.
 - Para dar correctamente esta información, a pesar de que la mayor parte la llevan adjunta a la cita, la enfermera llamará por teléfono y recordará al paciente desde consulta de EEG, con 24/48 horas como mínimo de antelación, la cita próxima, y la importancia de hacer correctamente la privación de sueño y lo dejará registrado en la HC. Por si el paciente necesitara resolver alguna nueva duda o ampliar la información.
 - Traerá ropa cómoda de su domicilio para un mayor confort durante la prueba.
 - Indicaremos el lugar de realización de la prueba en la 3^a planta de HDM y la hora.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



- Sugeriremos que realice micción previa a la prueba.
- El paciente varón acudirá afeitado si puede ser.
- Durante la prueba:
 - En caso de bebés mantenerlos despiertos hasta que se monte el material necesario para la realización de la prueba. Puede llevar chupete y darle pecho o biberón para intentar conciliar el sueño y dormir mejor.
 - Habitación con puertas cerradas y en silencio absoluto.
 - Evitar contaminación electromagnética por empleo de aparatos electrónicos (MP3, teléfono móvil, IPod, PDA...), retirar de la red la cama, lámparas...
 - Indicar que el sueño se realiza en total oscuridad (luces apagadas).
 - Explicar la dinámica de la prueba y su absoluta inocuidad, solicitando su colaboración.
 - Informar al paciente que debe comunicar cualquier síntoma, molestia o sensación en el momento.
- Despues de la prueba:
 - Evitará conducir después de la exploración.
 - Indicar siempre que al terminar la prueba deben acudir a su domicilio para intentar dormir más. **Muy importante.**
 - Recordar que la prueba se la informarán y la enviarán al facultativo que ha solicitado la prueba. Para el que tienen que pedir cita sino la tiene ya.

4. Personas Necesarias

- Una enfermera.
- Neurofisiólogo (de forma telemática desde Hospital San Pedro)

El neurofisiólogo responsable no se encuentra físicamente en el hospital, sino que está en Hospital San Pedro (Logroño) y se realiza telemáticamente, con contacto telefónico permanente.

En caso de que el estado del paciente lo requiera se solicita la ayuda del personal de apoyo u otro compañero de Hospital de Día Médico.

En caso de necesitar a un facultativo de presencia física se llamará al busca de Medicina Interna o Pediatría según procedencia del paciente.

5. Material Necesario

- Gorro electro-cap según perímetrocefálico.
- Cinta medidora.
- Arnés de sujeción del gorro (tórax ó barbilla).
- Banda torácica.
- Gel conductor.
- Gel exfoliante.
- Alcohol.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



- Gasas.
- Guantes.
- Electrodos acodados (puentes) y cucharillas (10).
- Esparadrapo de papel.
- Esparadrapo tipo mefix recortado de una manera concreta.
- Cama articulada.
- Contendor agujas.
- Aguja de punta romana.
- 2 jeringas de 5 cc.
- Carteles para colocar en puerta y pasillos pidiendo silencio (por favor) porque es EEG con privación de sueño.
- Jabón, toalla y empapador.
- Como medida preventiva por si se presentara una crisis, se tendrá preparado:
 - Ambú adultos / niños según corresponda.
 - Tubo guedel
 - Stesolid rectal

6. Descripción del Procedimiento

Descripción de las actividades que realiza la enfermera para la realización del procedimiento:

1. La enfermera preparará la parte administrativa y la sala de la prueba (encender cámara grabación, lámpara estimulación) y el ordenador. Arrancar programa Study Room, Selene FHC y libro de registros de EEG (Excel).
2. La enfermera registrará la estadística en una hoja Excel; Nombre y apellidos, Número de EEG (basal o sueño), Número Historia Clínica, fecha nacimiento, lugar de residencia, fecha realización, médico que solicita. Apuntará el número de registro que le toca al cada estudio.
3. La enfermera registrará la parte administrativa del Study Room. Muy importante poner el NHC del paciente seguido de FHC. **Este paso es importantísimo**, pues no tenemos unificados los NHC aún en todo el SERIS del mismo paciente.
4. La enfermera colocará en la parte exterior de la sala de EEG carteles explicativos de “No molestar, paciente dormido, por favor silencio”.
5. La enfermera recibirá al paciente y procurará su relajación. Explicará el desarrollo de la prueba, explicando su absoluta inocuidad, solicitando su colaboración, sin la cual, no es posible la realización de la misma.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



Procedimiento de Enfermería para la realización de EEG con privación de sueño.

Study Room

Archivo Ver Herramientas Prueba Esp. trabajo Ayuda

Test nuevo Alm. test Buscar tests Corp. paciente Busc. paciente Imprimir Descon.

Tests en progreso Conectado a Base de datos principal

Grabar | Revisa | Archivo |

ID de paciente	Apellidos	Nombre	ID del test	Hora de inicio	Longitud del test	Técnico	Requerido por
----------------	-----------	--------	-------------	----------------	-------------------	---------	---------------

Asistente de test nuevo - Información de test

Tipo: EEG rutinario. Técnico:
 ID del test: Requerido por:
 Medicación: Médico:
 Estado del paciente: Secretaría:
 Horas desde la comida: 0

Notas acerca de los tests:

< Atrás | Finalizar | Cancelar |

Comandos: Mover >> | << Mover | Grabar | Control remoto | Revisar | Visualizar informe | Ver Remitente | Archivo | Actualizar

cardinal | No hay nada seleccionado | Base de datos principal |

Inicio | Study Room | C:\Documents and Settings\... | Doc1.doc - Microsoft Word | 14:25

Registro paciente en Study Room **IMPORTANTE NHC (0000FHC)**

Study Room

Archivo Ver Herramientas Prueba Esp. trabajo Ayuda

Test nuevo Alm. test Buscar tests Corp. paciente Busc. paciente Imprimir Descon.

Tests en progreso Conectado a Base de datos principal

Grabar | Revisa | Archivo |

ID de paciente	Apellidos	Nombre	ID del test	Hora de inicio	Longitud del test	Técnico	Requerido por
----------------	-----------	--------	-------------	----------------	-------------------	---------	---------------

Asistente de test nuevo - Escribir paciente nuevo

ID de paciente: Fecha de nacimiento:
 Apellido(s): Altura: 0 cm
 Nombre: Peso: 0 kg
 Segundo nombre: Sexo: Desconocido
 Nombre de soltera: Mano dominante: Desconocido
 Teléfono: Lugar:
 Dirección:
 Notas acerca del paciente:

< Atrás | Siguiente > | Cancelar |

Comandos: Mover >> | << Mover | Grabar | Control remoto | Revisar | Visualizar informe | Ver Remitente | Archivo | Actualizar

cardinal | No hay nada seleccionado | Base de datos principal |

Inicio | Study Room | Doc1.doc - Microsoft Word | 14:24

Versión 0.1
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018
Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018
Fecha de próxima revisión: 2021



6. La DUE preparará el material y al paciente de forma adecuada:

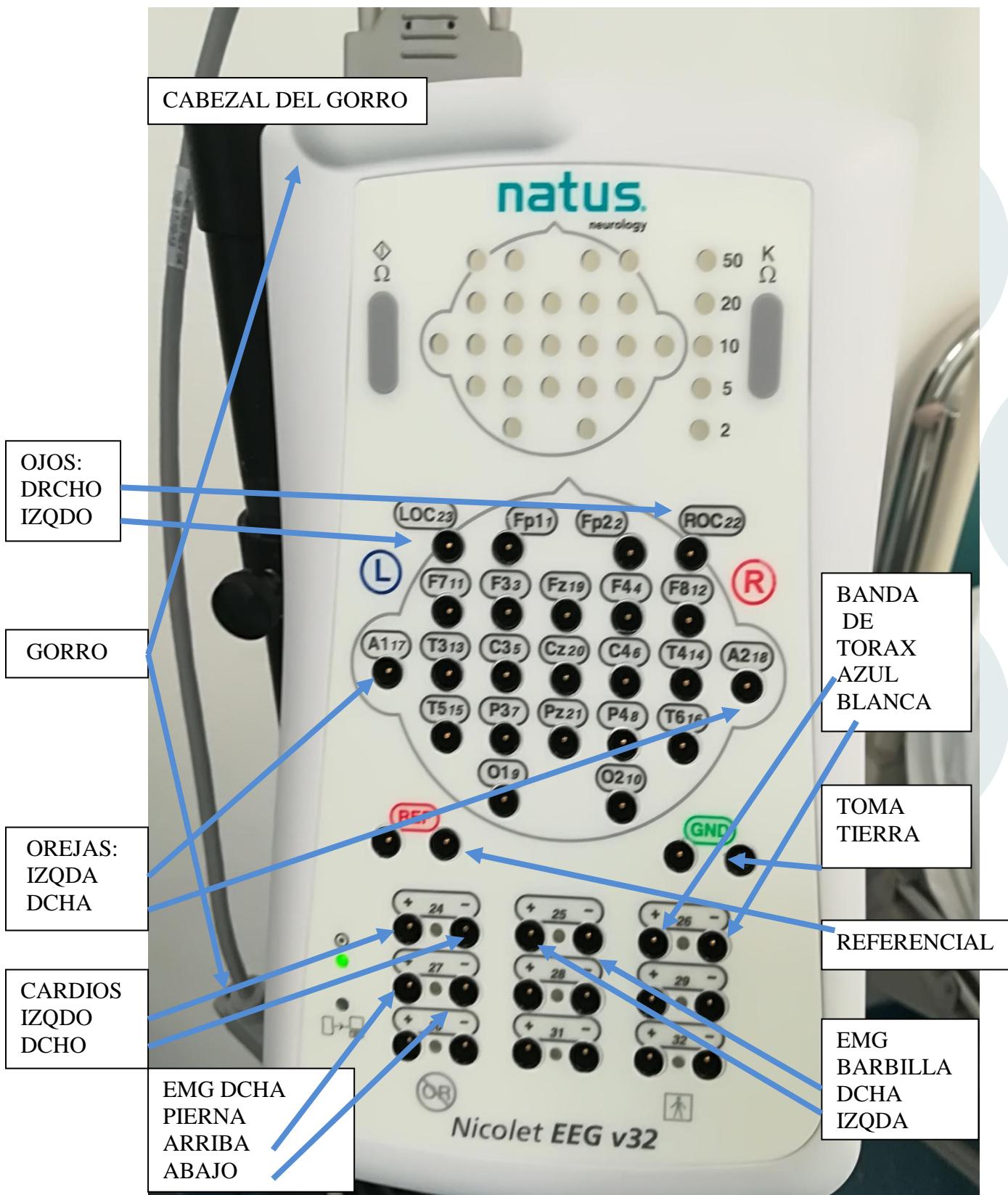


Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



Cabezal del EEG y lugar de conexiones y derivaciones

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



Cámara

ELI

- a) Colocar arnés de pecho para sujetar el gorro ó arnés de barbilla, según nos parezca más apropiado. En caso de niños y/o falta de colaboración por parte del paciente se retirará el arnés torácico y se sujetará al cuello.



Arnés de tórax



Arnés de barbilla

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



- b) Colocar cinta torácica de registro respiratorio conectando los cables a la entrada o conexión Nº 34 (B conexión blanca e A conexión azul) del cabezal.



OK

- c) La enfermera medirá el perímetro craneal para la selección del gorro adecuado.



- Rosa: 38 – 42 cm. de diámetro.
- Celeste: 42 – 46 cm. De diámetro
- Verde: 46 – 50 cm de diámetro
- Amarillo: 50 – 54 cm. De diámetro
- Rojo: 54 – 58 cm de diámetro.
- Azul: 58 – 62 cm. De diámetro.

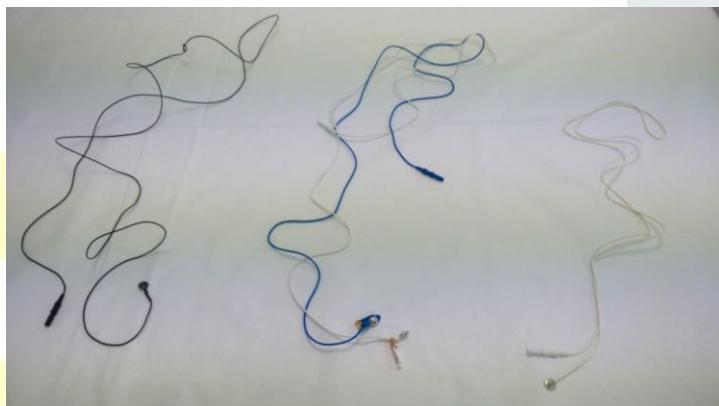
- d) La enfermera limpiará las zonas de contacto de los electrodos y la piel con pasta exfoliante y alcohol si precisa. Ambos lóbulos de las orejas y frente (también cabeza en caso de calvicie), zona tibial derecha, apófisis mastoides izquierda, barbilla, parte superior externa ojo dcho y parte inferior externa de

Versión 0.1
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018
Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018
Fecha de próxima revisión: 2021

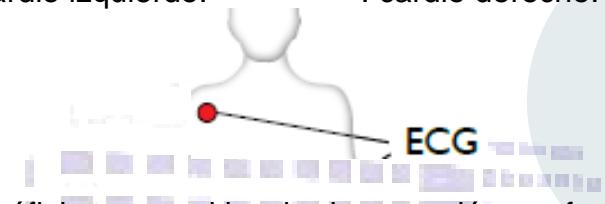


ojo izqdo.

- e) La enfermera colocará los electrodos para el registro poligráfico. Se añadirá una pequeña cantidad de gel conductor en cada electrodo y fijar con esparadrapo de tipo mefix recortado como se precisa para una correcta sujeción y posterior manipulación en la zona que corresponda, posteriormente, una vez asegurados de que todo funciona, se afianzarán aún más los electrodos con esparadrapo de papel para asegurar que no se desprenden durante el sueño:



» Cardios; por debajo de ambas clavículas; conexión Nº 33.
+: cardio izquierdo. -: cardio derecho.



» Referencial; apófisis temporal izquierda; conexión a referencial, indistintamente durante EEG basal. Y **después cambiar a A1** ya que es el **referencial del sueño**.



Apófisis mastoides Izqda. **Referencial Sueño**.

» Pinzas de oreja: azul en OI, blanca en OD; conexión A1 el derecho y A2 el izquierdo durante el basal. Después para el sueño se retiran.



Versión 0.1
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018
Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018
Fecha de próxima revisión: 2021

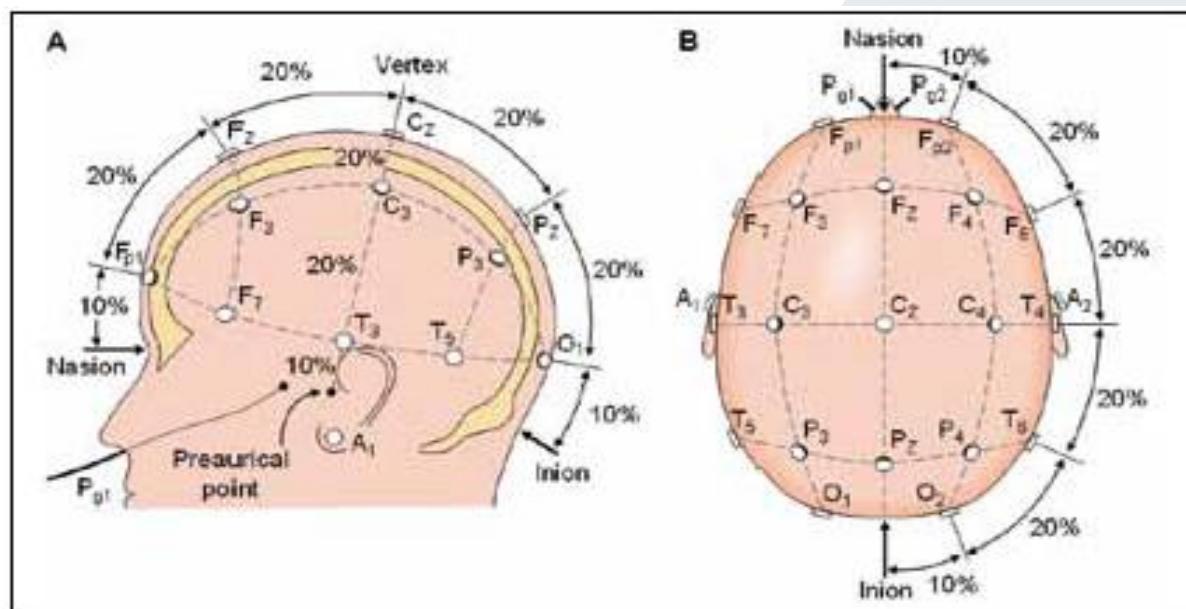


7. La enfermera colocará el gorro de EEG según corresponda la medida anterior del paso 6.c). Todos los gorros sirven para EEG basal, pero en caso de EEG con privación de sueño intentaremos que sea un gorro plano y con Referencial incorporado.

Tendrá en cuenta que los electrodos frontales se ubicarán sobre las prominencias frontales para que, de esta manera, los electrodos occipitales descansarán sobre la región occipital y no sobre cerebelo. Se abrochará el gorro y se sujetará bien, según el arnés elegido y se conectarán el gorro a la torre de EEG.

Existe una nomenclatura de los electrodos, que obedece a la región cerebral sobre la que yacen y una numeración que va de menor a mayor, empezando desde áreas anteriores hacia posteriores, correspondiendo los números impares al lado izquierdo y los pares al derecho.

Área cerebral	Hemisferio Izquierdo	Línea Media	Hemisferio derecho
Fronto polar	FP1		FP2
Frontal	F3	Fz	F2
Fronto temporal	F7 C3	Cz	F8 C4
Temporal medio y Parietal	T3 P3	Pz	T4 P4
Temporal posterior y occipital.	T5 O1		T6 O2



8. La enfermera introducirá pasta conductora por cada electrodo del gorro, y rascará frotando contra cuero cabelludo, para bajar las impedancias desde 49.9 kOhmio a 5 kOhm. Fijará el gorro todo lo posible con cinta torácica o arnés de cuello, para evitar los artefactos de movimiento durante el sueño.

Versión 0.1

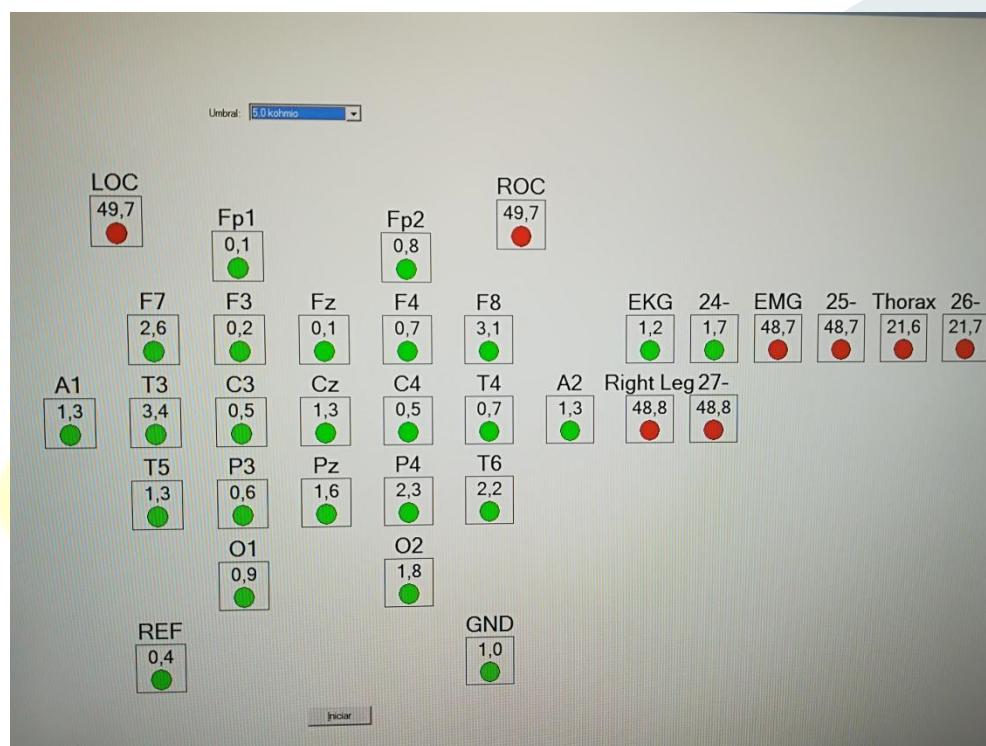
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implementación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



9. Comprobará que las impedancias serán adecuadas y estarán por debajo de 5 k0hm (buena conductividad en el punto de registro, entre el electrodo y la piel). Se deberá apagar un indicador luminoso en la torre de EEG. Así mismo se controlan desde la pantalla del ordenador en pestaña de impedancias.



BASAL

10. Durante el EEG basal el paciente permanecerá sentado, en un sillón con opción a reclinarlo en caso de crisis o mareos del paciente. Niños pueden permanecer sobre un familiar o semi-sentados. Los bebés siempre sobre acompañante.
11. La enfermera llamará a Neurofisiología de Hospital San Pedro (Logroño) para así iniciar la prueba. Extensión: 81104. Si no contestan o tienen sesión comenzaremos grabando el registro y cuando se incorporen ellas revisarán. La enfermera tiene que ser rápida en esta parte del EEG basal, pues tenemos aún más preparación pendiente antes de conseguir tumbar al paciente y que duerma, que es el objetivo principal de esta prueba.
12. La prueba se realizará con ojos cerrados para registrar ritmo alfa en áreas posteriores, que desaparece o se atenúa con la apertura ocular (bloqueo), al mismo tiempo que se procura de esta forma, una mayor relajación y concentración del paciente.
13. Se realizarán anotaciones de cada evento que se produzca a lo largo del registro: movimientos, parpadeo, somnolencia, sueño, nerviosismo, deglución, etc para que sea tomado en consideración por el facultativo a la hora de su interpretación.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



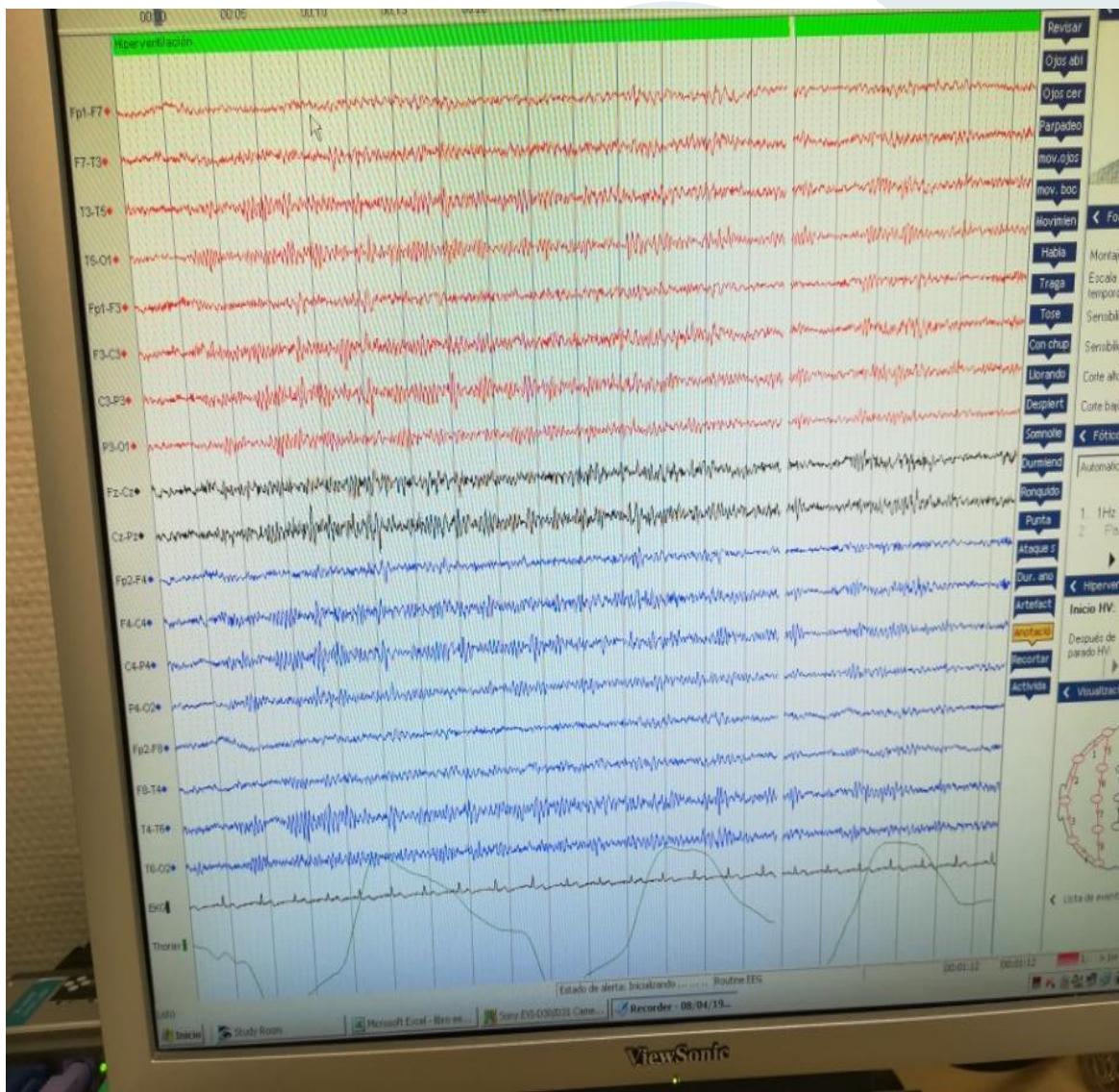
14. Se realizarán las maniobras de estimulación y/o facilitación, siempre que el paciente no tenga ninguna contraindicación para llevarlas a cabo:

» **Hiperventilación:** Se realiza en pacientes con rango de edad entre 4 y 65 años, excepto si se presentase: hemorragia intracranal reciente IQ craneal, enfermedad cardiaca o pulmonar, pacientes no colaboradores.

Se explicará al paciente, que tiene que inspirar profundamente, y expeler el aire despacio para evitar sensación de mareo, durante 3 minutos, después de indicarle que vuelva a respirar normalmente, ahí se registrará un minuto de post – hiperventilación.

En caso de que el paciente presente ausencias durará 4 minutos.

Se realiza en montaje Longitudinal.



Versión 0.1

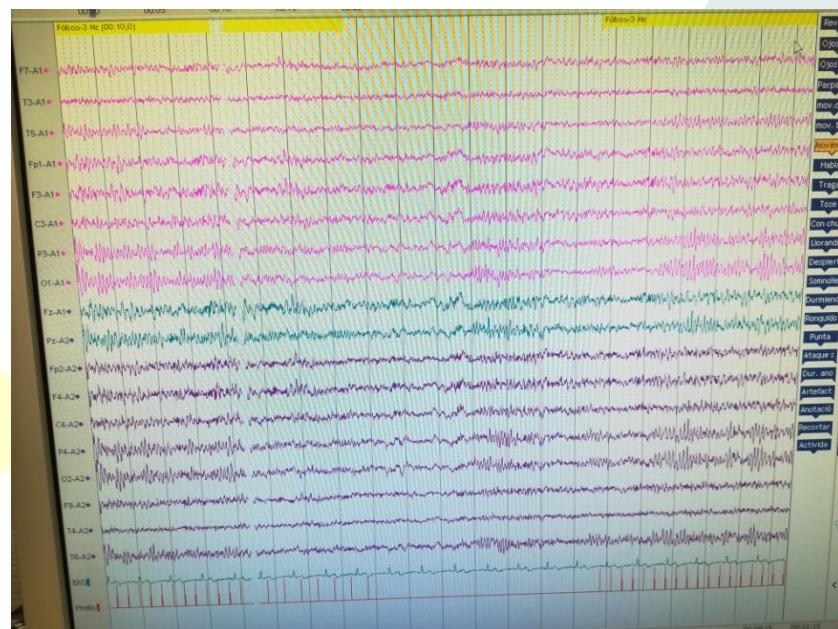
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021

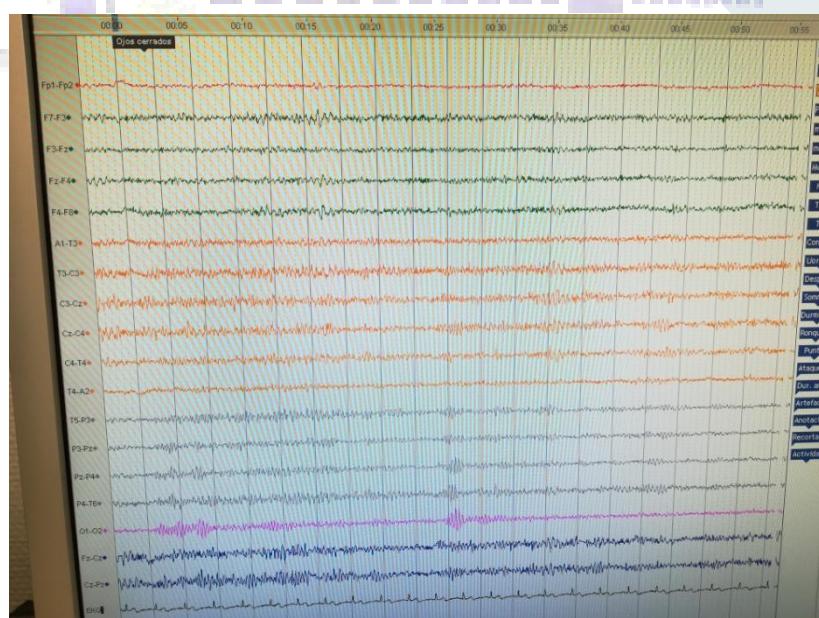
» **Estimulación luminosa intermitente (ELI):** Durante unos minutos el paciente recibirá estimulación lumínica de distintas intensidades y frecuencia. Se indicará al paciente que cierre o abra los ojos durante la misma según nuestras indicaciones, y que nos comunique si sufriera alguna reacción (nerviosismo, mareo,...) si la tuviera.

Se realiza con registro en montaje Referencial ó Promedio.



» **Bloqueo:** apertura ocular, esperar cinco segundos con la mirada fija en un punto y cierre ocular.

Se realiza varias veces en cada montaje. Como mínimo 2 veces en montaje transverso, pero en referencial y en longitudinal, si se quiere también.

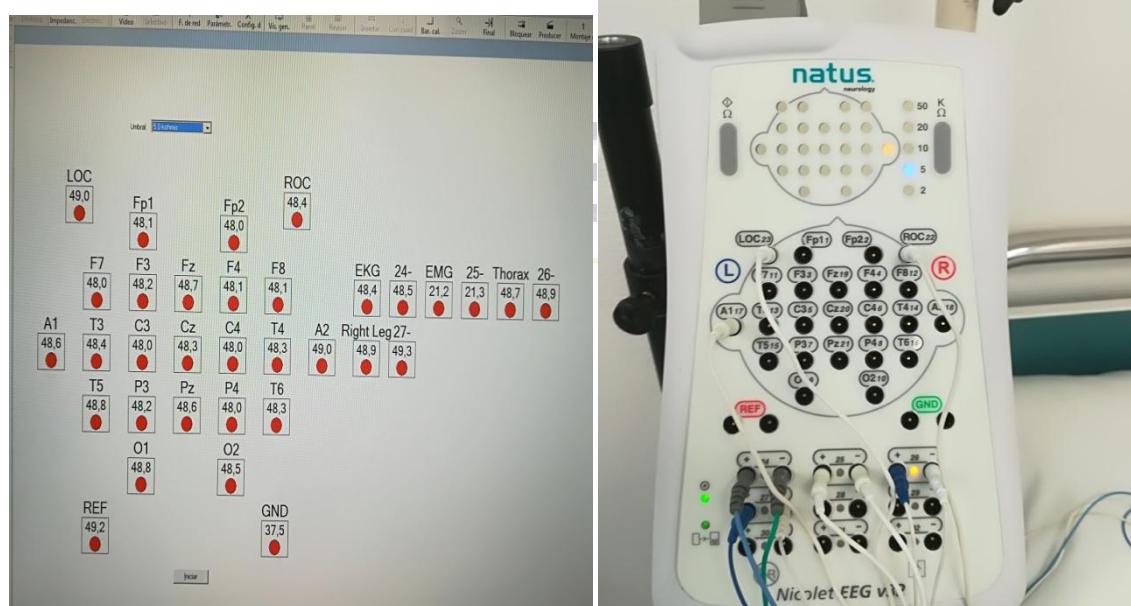


Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018
Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018
Fecha de próxima revisión: 2021



15. En el sueño, al realizar el basal cada montaje no durará 7 minutos por protocolo, debido a lo anteriormente explicado; se acelerará el proceso lo necesario para realizar correctamente las maniobras en las que el paciente pueda colaborar, sin extendernos mucho en el registro. Aunque se trabajará en concordancia con las indicaciones dadas por neurofisiología de HSP, si se encuentran conectadas.
16. **Siempre antes de preparar al paciente totalmente para el sueño se realizará un EEG basal, pero más rápido que los habituales, para intentar que no se nos duerma el paciente. Esta premisa se hará siempre salvo en los bebés y menores de 3 años que los prepararemos directamente para dormir.**
17. Despues la enfermera continuará con la preparación correspondiente para **EEG con privación de sueño** en los pacientes citados para ello y tras la realización de un EEG basal. Cerrará el estudio basal en Study Room y abrirá otro estudio nuevo para Sueño, con su numeración correspondiente. **SUEÑO 000**
18. La enfermera retirará los electrodos de las orejas.

19. Se indicará al paciente se acueste en la cama en posición decúbito supino. En caso de niños de corta edad (neonatos, lactantes...) se colocará de la forma que se considere más cómoda para el niño, pudiendo estar encima de la madre.



Pantalla de monitor sin montar, al hacerlo cambiarían las luces a verdes y cabezal totalmente montado con todas las derivaciones para el sueño.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021

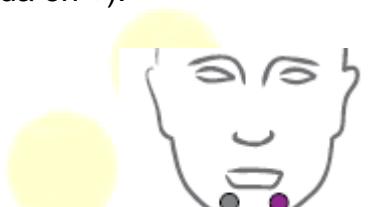


20. La enfermera colocará un electrodo de mastoides a A1 (oreja izda) como Referencial del sueño.



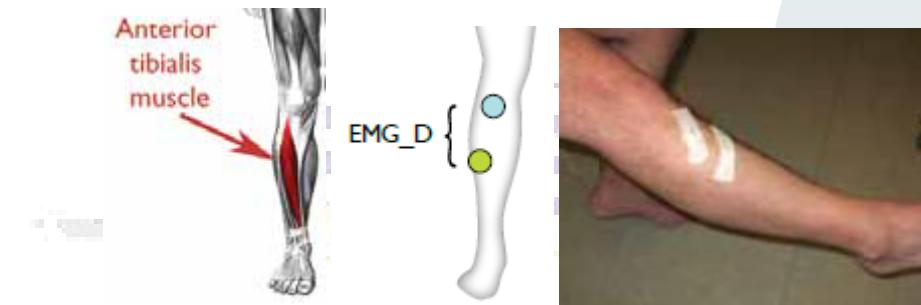
Apófisis mastoides Izqd. Referencial del sueño.

21. La enfermera colocará electrodos en mentón con conexión en Nº 25 (Dcha en - e Izda en +).



- Un latiguillo del mentón se debería colocar 2 cm a la izquierda del punto central.
- Otro del mentón se sitúa 2 cm a la derecha.
- Ambos se encuentran 1 cm por encima de la línea de la mandíbula.

22. La enfermera colocará electrodos en El Dcha en músculo tibial anterior (separados unos 2 – 5 cm) con conexión en Nº 27 (arriba en + y abajo en - con independencia el color del cable).



23. La enfermera colocará electrodos en ambos ojos, con conexión LOC ojo izdo y ROC en ojo dcho.



- E1 se coloca 1 cm por debajo del lagrimal exterior izquierdo.
- E2 se coloca 1 cm por encima del lagrimal exterior derecho.

24. En el caso de bebés se colocará únicamente el gorro correspondiente, 2 referenciales (por seguridad), los cardios y la banda de tórax.

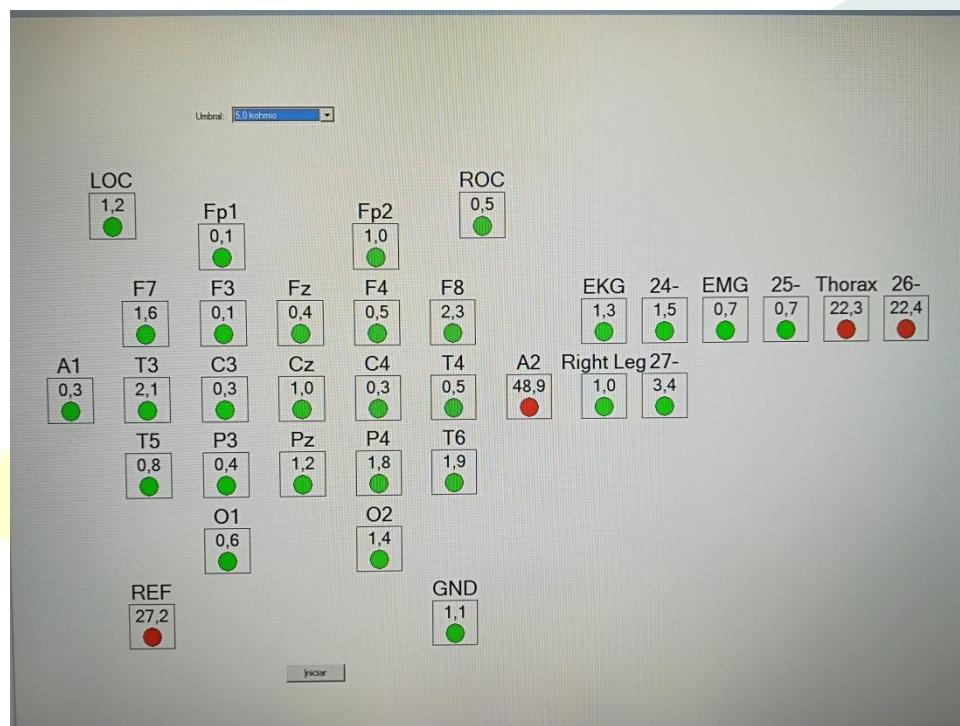
Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

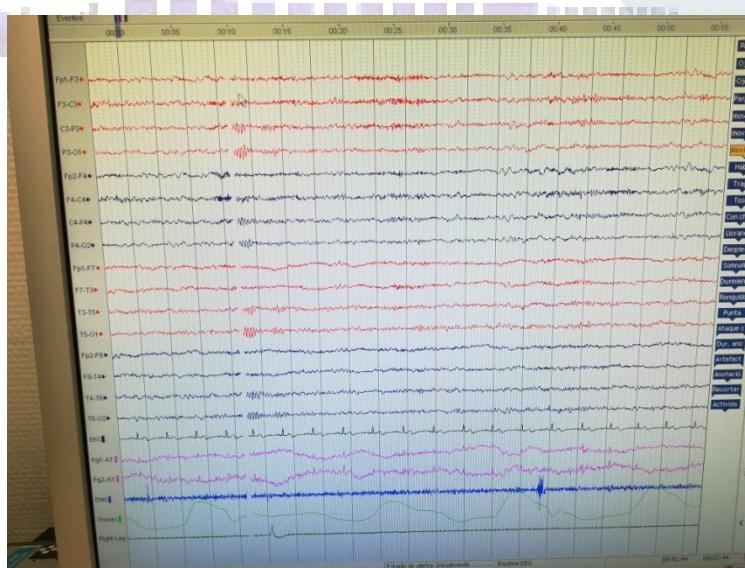
Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021

25. Comprobará que las impedancias sean adecuadas (buena conductividad en el punto de registro, entre el electrodo y la piel). Se deberá apagar un indicador luminoso en la torre de EEG. Así mismo se controlan desde la pantalla del ordenador en pestaña de impedancias.



26. Se indicará al paciente que realice movimientos oculares, que abra y cierre los ojos, que apriete los dientes y que mueva la pierna derecha. Para comprobar correcta colocación y deben reflejarse en el registro del sueño.



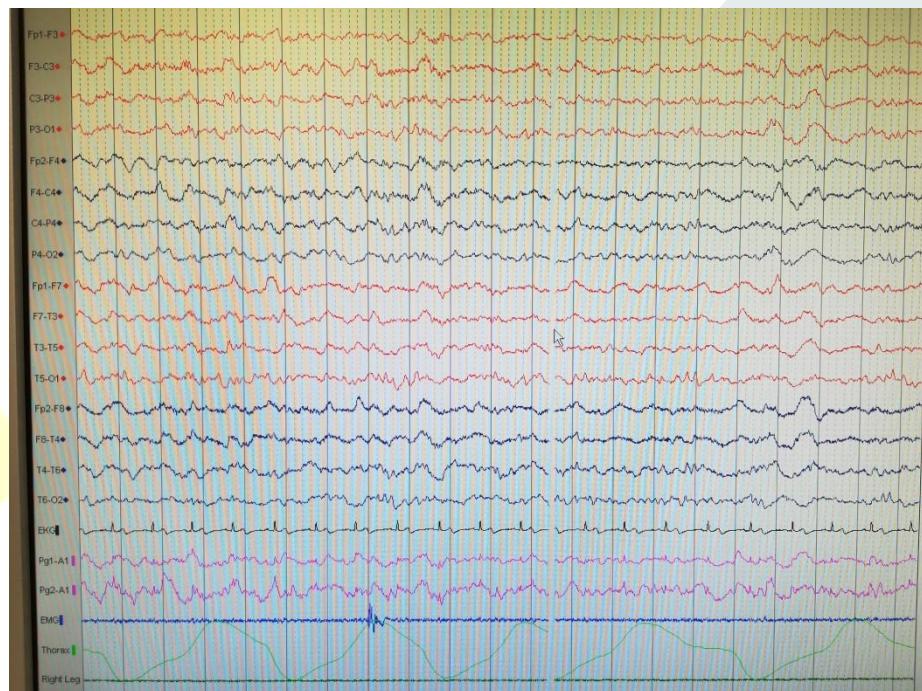
Comprobaciones

Versión 0.1
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018
Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018
Fecha de próxima revisión: 2021

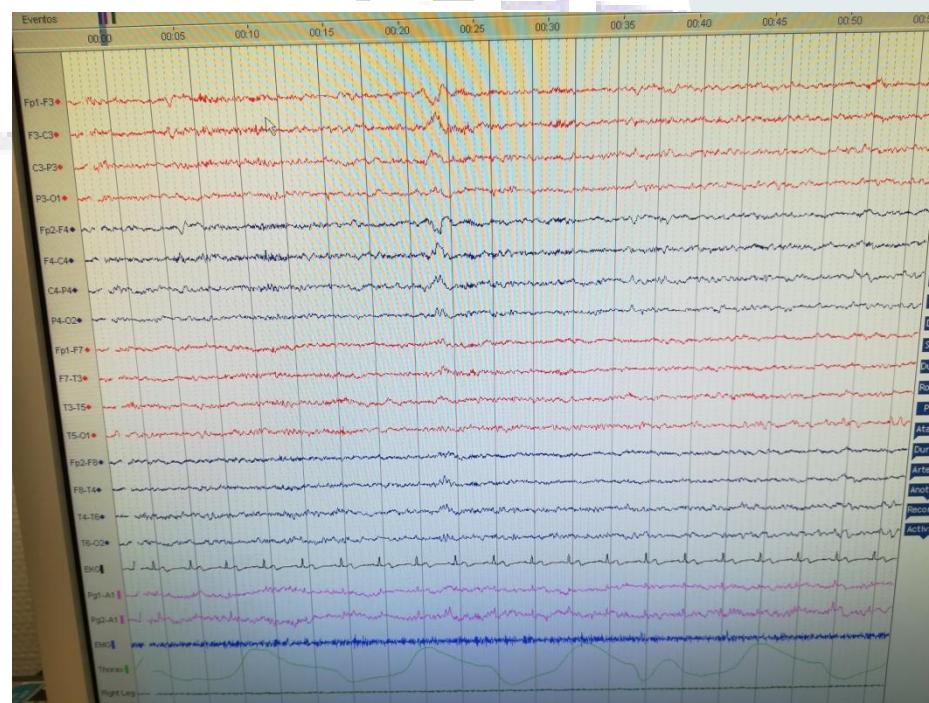


27. La enfermera volverá a llamar a Neurofisiología de Hospital San Pedro (Logroño) para así iniciar la prueba del sueño. Extensión: 81104.

28. Se comenzará el registro de grabación y video de EEG en montaje Sueño Epilepsia.



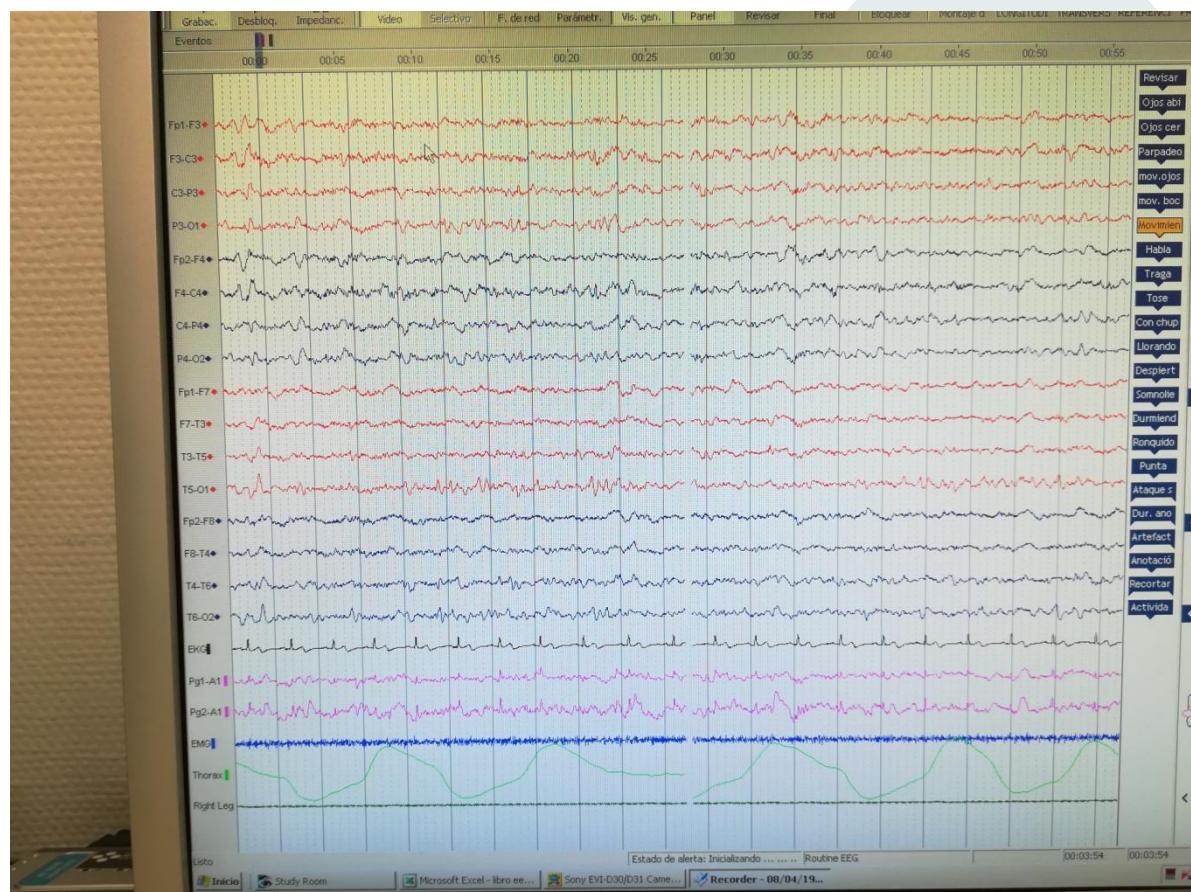
Grabación EEG de sueño



Versión 0.1
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018
Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018
Fecha de próxima revisión: 2021



29. Durante todo el tiempo que dure la grabación hay que estar atentos al registro de **eventos**, así se realizarán anotaciones de cada cosa que se produzca: movimientos, parpadeo, somnolencia, ronquidos, ruidos, actividad, nerviosismo, deglución, etc para que sea tomado en consideración por el facultativo a la hora de la revisión e interpretación.



30. Cuando el facultativo nos indique entraremos en la habitación para despertar al paciente y encender la luz. Preguntaremos si quieren grabar un rato durante el despertar, darle alguna orden al paciente o volver a poner ELI antes de finalizar la grabación y una vez despertado el paciente.
31. Después de terminar la prueba cuando el facultativo lo indique. La enfermera retirará el gorro, los electrodos, las bandas y arneses colocados. Se facilitará al paciente papel, toalla y peine para que se ase un poco y retire el gel aplicado y reseco ya después del estudio.

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



7. Complicaciones

Existen muy pocos riesgos asociados a este procedimiento, relacionados directamente con la técnica.

Podrían presentarse episodios de crisis, debidos a la patología del paciente, acentuado por la falta de sueño ó que sufra algún síntoma subjetivo como mareos o malestar. Por eso es muy importante que el paciente después de terminada la prueba vaya a su casa a seguir durmiendo, debido a que por la falta de sueño se podrían ver acentuadas la presencia de crisis.

En caso de crisis, avisar compañeros de Hospital de Día Médico para ayudarnos a movilizar al paciente, toma de constantes y al facultativo de Medicina Interna o pediatras según corresponda; poner al paciente en posición de decúbito lateral de seguridad, administrar oxígeno si hay signos de hipoxia, administrar Diazepam rectal y observar hasta que termine la crisis, sin dejar de registrar ésta, para lograr un mayor diagnóstico.

8. Precauciones

Tener siempre preparado ambú (infantil o de adulto según corresponda), medicación Diazepam 5 / 10 mg rectal), guedel por si se presentara una crisis y teléfonos de contacto por si se presentaran emergencia.

9. Criterios Normativos

- La enfermera identificará al paciente antes de comenzar la prueba.
- La enfermera informará a la paciente de manera comprensible de la técnica a aplicar.
- La enfermera seguirá correctamente las normas de asepsia y realización de la prueba.
- La enfermera limpiará las zonas de contacto de electrodos con pasta exfolian.
- La enfermera realizará anotaciones de cada evento que se produzca a lo largo del registro
- La enfermera colocará un electrodo de mastoides a A1 (oreja izda) como Referencial del sueño

10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APPLICABLE
¿La enfermera ha identificado al paciente?			
¿Manifiesta la familia y/o la paciente haber recibido información sobre la técnica y la preparación de la misma?			
¿La enfermera ha limpiado las zonas de contacto de			

Versión 0.1
 Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018
 Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018
 Fecha de próxima revisión: 2021



electrodos con pasta exfoliante?			
¿La enfermera ha colocado el electrodo de mastoides A1 en oreja izquierda, como referencia del sueño?			

11. Bibliografía

- Manual básico para enfermeros en electroencefalografía. Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-094-07.pdf>

- <http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18139/Actuacionelectroencefalograma.pdf>
- <https://es.slideshare.net/katherinlindita/electroencefalograma-39734025>

12. Bibliografía Revisión v. 0.1

- Manual básico para enfermeros en electroencefalografía. Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-094-07.pdf>

- <http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18139/Actuacionelectroencefalograma.pdf>
- <https://es.slideshare.net/katherinlindita/electroencefalograma-39734025>

13. Autores

María Campo Munilla
Begoña Torres Martín

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 21/05/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 21/05/2018

Fecha de próxima revisión: 2021