

Pojawienie się arefleksji pniowej

Hipotermia – początek obserwacji wstępnej nie wcześniej niż 24 godziny od uzyskania temperatury $\geq 35^{\circ}\text{C}$

	Uszkodzenie pierwotne	Uszkodzenie wtórne	Noworodki	Dzieci
Obserwacja wstępna	6h	12h	48h	24h
U dorosłych jeśli wykonane wcześniej badanie instrumentalne potwierdziło brak przepływu mózgowego, czas wykonania badania może być uznany za czas zakończenia obserwacji wstępnej				

Dwie serie badań w odstępie

	Uszkodzenie pierwotne	Uszkodzenie wtórne	Noworodki	Dzieci
nadnamiotowe	6h lub 3h + BI	24h lub 3h + BI	24h	24h lub 3h + BI
podnamiotowe	3h + BI	3h + BI	Brak rekomendacji do wykonania badania przepływu mózgowego metodą Dopplera u dzieci z niezarośniętymi ciemniaczkami oraz do wykonania angiografii i perfuzji TK u dzieci przed ukończeniem 12 roku życia	

Badania instrumentalne **BI** Kiedy wykonywać ?

- Rozległe urazy twarzoczaszki
- Uszkodzenia podnamiotowe
- Obecność nietypowych odruchów
- Niewykluczony wpływ trucizn, leków, choroby z przewlekłą hiperkapnią i zaburzeniami metab. /endokr. (tylko badania przepływu mózgowego)
- Inne wątpliwości

W pierwotnych uszkodzeniach podnamiotowych nie można wykonywać badania potencjałów wywołanych

Badania elektrofizjologiczne

EEG

Multimodalne potencjały wywołane

Słuchowe potencjały wywołane (BAEP)

Somatosensoryczne potencjały wywołane (SSEP)

lub

Ocena krążenia mózgowego

Przecczaszkowa ultrasonografia Dopplera (TCD)

Angiografia mózgowia

Angiografia TK

Perfuzja TK

Scyntygrafia perfuzyjna

Badania toksykologiczne

W przypadku:

- stosowanych wyższych dawek leków niż przewidziano w obwieszczeniu
- niewydolności narządów eliminujących.
- braku możliwości odczekania opisanego okresu eliminacji

Należy wykonać oznaczenie stężenia w surowicy lub wykonać badanie przepływu