

(gilt für Erwachsene sowie Kinder ab dem dritten Lebensjahr)

zu verwenden bei **ZWEI** klinischen Untersuchungen plus apparative Zusatzdiagnostik

Mindestens einer der Pfade (Pfad 2, Pfad 3 oder Pfad 5) muss vollständig erfüllt sein! ankreuzen wenn korrekt/erfüllt.

Primäre Hirnschädigung

PFAD 1	supratentoriell	<input type="radio"/> infratentoriell <i>oder</i> <input type="radio"/> Kombinierte primäre supra- und infratentorielle Schädigung <i>oder</i> <input type="radio"/> Kombinierte primär infratentorielle und zusätzlich sekundäre Schädigung
PFAD 1	PFAD 2	PFAD 3
<input type="radio"/> 4 klinische Untersuchungen* (4 Protokolle)	<input type="radio"/> 2 klinische Untersuchungen* (2 Protokolle)	<input type="radio"/> 2 klinische Untersuchungen* (2 Protokolle)
PFAD 1	PFAD 2	PFAD 3
<input type="radio"/> Beobachtungszeit 12 h zwischen Abschluss des 2. Protokolls der 1. klinischen HTD-Runde und Beginn der 2. klinischen HTD	<input type="radio"/> ergänzende apparative Diagnostik Null-Linien-EEG alternativ zerebraler Zirkulationsstillstand alternativ erloschene evozierte Potentiale	<input type="radio"/> ergänzende apparative Diagnostik Null-Linien-EEG alternativ zerebraler Zirkulationsstillstand

Sekundäre Hirnschädigung *oder*
 Kombinierte primär supratentorielle und zusätzlich sekundäre Schädigung

PFAD 4	PFAD 5
<input type="radio"/> 4 klinische Untersuchungen* (4 Protokolle)	<input type="radio"/> 2 klinische Untersuchungen* (2 Protokolle)
PFAD 4	PFAD 5
<input type="radio"/> Beobachtungszeit Mindestens 72 h sind auf Seite 2 (unter 3.1) eingetragen	<input type="radio"/> ergänzende apparative Diagnostik Null-Linien-EEG alternativ zerebraler Zirkulationsstillstand alternativ erloschene evozierte Potentiale

Bei Abweichungen:

1. Klärung mit Untersucher
2. Bei weiter bestehenden Problemen/Unklarheiten Rücksprache mit Hintergrunddienst oder GfÄ/GfA

(gilt für Erwachsene sowie Kinder ab dem dritten Lebensjahr)

zu verwenden bei **ZWEI** klinischen Untersuchungen plus apparative Zusatzdiagnostik

PROTOKOLLBOGEN ZUR FESTSTELLUNG DES IRREVERSIBLEN HIRNFUNKTIONSAUSFALLS AB BEGINN DES DRITTEN LEBENSJAHRES

1/2

Protokollbogen-Nr. 1 2 3 4

Patient Name _____ Vorname _____ geb. _____ Alter _____

Klinik _____ _____ _____

Untersucher Name _____ Vorname _____

Facharztbezeichnung _____

Richtliniengemäße Qualifikation erfüllt ja
(bitte in Druckschrift ausfüllen)

1. VORAUSSETZUNGEN

Diagnose _____

Primäre Hirnschädigung _____ supratentoriell _____ infratentoriell _____

Sekundäre Hirnschädigung _____

Zeitpunkt des Unfalls/Krankheitsbeginns _____

Als Ursache der aktuellen und unten protokollierten Untersuchungsbefunde sind ausgeschlossen

- Intoxikation ja
- Dämpfende Medikamente ja
- Relaxation ja
- Primäre/therapeutische Hypothermie ja
- Metabolisches oder endokrines Koma ja
- Kreislaufschock ja

Systolischer Blutdruck _____ mmHg

Temperatur _____ °C

2. KLINISCHE SYMPTOME DES AUSFALLS DER HIRNFUNKTION

Bewusstlosigkeit (Koma) ja

	rechts	links	nicht prüfbar
Pupillen weit/mittelweit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lichtreflex fehlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okulo-zephaler/vestibulo-okulärer Reflex fehlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korneal-Reflex fehlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trigeminus-Schmerz-Reaktion fehlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharyngeal-/Tracheal-Reflex fehlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apnoe-Test Ausgangs- $p_a\text{CO}_2$ (Temperatur-korrigiert) _____ mmHg/kPa

Apnoe bei $p_a\text{CO}_2$ (Temperatur-korrigiert) _____ mmHg/kPa ja nein

Apnoe-Test nicht möglich, weil _____

Datum und Uhrzeit der unter 1. und 2. dokumentierten Feststellungen: _____

Name (Druckschrift) _____ Unterschrift _____

Bei den hier dokumentierten Feststellungen und Befunden handelt es sich um den ersten Untersuchungsgang.

Für den Irreversibilitätsnachweis sind weitere Untersuchungen erforderlich, nämlich

- klinische Untersuchungen nach mindestens 12 Stunden / 72 Stunden (siehe 3.1.) oder
- ergänzende Untersuchungen (siehe 3.2.).

_____ _____ _____

Name (Druckschrift) _____ Unterschrift _____ Datum/Uhrzeit _____

Fortlaufende Nummerierung der Untersuchungen

Einer der beiden Untersucher ist Facharzt für Neurologie/NCH. Bei Kindern bis zum 14. Lj: Pädiater + Neurologe/NCH oder Neuropädiater + Facharzt gem. RiLi

Art der Hirnschädigung und Lokalisation müssen angegeben sein siehe auch „Pfade“.

Der eingetragene Ausgangs- $p_a\text{CO}_2$ muss 35-45 mm Hg (~4,7-6 kPa) betragen.
Der eingetragene $p_a\text{CO}_2$ beim Apnoetest muss ≥ 60 mm Hg (~8 kPa) sein.
Cave: Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllbar oder kann der Apnoe Test nicht durchgeführt werden, ist die Zeile „Apnoe Test nicht möglich, weil _____“ auszufüllen. In diesen Fällen ist zwingend der zerebrale Zirkulationsstillstand nachzuweisen!
Cave 2: Besteht keine Apnoe (Apnoe „Nein“ angekreuzt), liegt kein irreversibler Hirnfunktionsausfall vor, eine Organspende ist dann ausgeschlossen!

Beobachtungszeit muss angekreuzt (12 h oder 72 h) sein und auf Bogen 1 und 2 übereinstimmen.

LEGENDE

- ankreuzen, wenn korrekt
- Datums- und Zeitangaben müssen plausibel sein
- muss mit anderen Protokollen übereinstimmen (ggf. inhaltlich)
- muss ausgefüllt sein

Bei Abweichungen:

1. Klärung mit Untersucher
2. Bei weiter bestehenden Problemen/Unklarheiten Rücksprache mit Hintergrunddienst oder GfÄ/GfA

(gilt für Erwachsene sowie Kinder ab dem dritten Lebensjahr)

zu verwenden bei **ZWEI** klinischen Untersuchungen plus apparative Zusatzdiagnostik

3.1. oder 3.2. muss ausgefüllt und unterschrieben sein

PROTOKOLLBogen ZUR FESTSTELLUNG DES IRREVERSIBLEN HIRNFUNKTIONSAUSFALLS AB BEGINN DES DRITTEN LEBENSJAHRES

2/2

Protokollbogen-Nr. 1 2 3 4 *

Patient Name _____ Vorname _____ geb. _____ Alter _____

3. IRREVERSIBILITÄTSNACHWEIS

3.1. Zweiter Untersuchungsgang nach Wartezeit 3 4 *

Übereinstimmende Befunde wurden bereits vor Stunden von 2 Untersuchern protokolliert ja 3 4 nein

Es liegt eine zweite Untersuchung nach der geforderten Wartezeit vor, die den hier protokollierten Befund bestätigt.

3 4

3 4

3 4

Name (Druckschrift)

Unterschrift

Datum/Uhrzeit

3.2. Ergänzende Untersuchung (Befund und Beurteilung gemäß beigefügtem unterschriebenen Befundbericht)

EEG

Isoelektrisches (Null-Linien-)EEG,
30 Minuten abgeleitet

ja nein

FAEP

Frühe akustisch evozierte Hirnstamm-
potentiale Welle III-V beidseits erloschen

ja nein

SEP

Medianus-SEP beidseits erloschen

ja nein

Zerebraler Zirkulationsstillstand untersucht mittels

Perfusionsszintigraphie

Doppler-/Duplexsonographie

von _____ bis _____

CT-Angiographie *

selektive zerebrale Angiographie

Zerebraler Zirkulationsstillstand festgestellt

ja nein

Name des Arztes* 1 2 oder Datum Uhrzeit

*Einzutragen (in Druckschrift) ist der Name des Arztes, der den Befund und die Beurteilung unterschrieben hat.

4. FESTSTELLUNG DES TODES

(auszufüllen nach dem letzten und abschließenden Untersuchungsgang; ersetzt nicht die amtliche Todesbescheinigung [Leichenschauschein])

Hiermit wird bestätigt, dass obige Feststellungen und Befunde/Befundberichte mit denen von Protokollbogen Nr. 1 2 und übereinstimmen und den irreversiblen Hirnfunktionsausfall als sicheres Todeszeichen belegen.

Damit ist der Tod des Patienten festgestellt am 1 2 oder um 1 2 Uhr.

1 2 oder

Name (Druckschrift)

1 2 oder

Unterschrift

1 2 oder

Name (Druckschrift)

1 2 oder

Unterschrift

Fortlaufende Nummerierung der Untersuchungen

Muss größer oder gleich der auf Seite 1 angegebenen Zeit sein.

Im Falle einer ergänzenden Untersuchung muss mindestens bei einer Untersuchung ein „ja“ angekreuzt sein und der schriftliche Befund vorliegen.

Vollendetes 18. Lebensjahr liegt vor

Nur bei erfolgter Zusatzdiagnostik auszufüllen. Cave: Zeitlich nach der klin. Untersuchung

BEIDE Untersucher müssen den Tod des Patienten nach dem abschließenden Untersuchungsgang bestätigen.

LEGENDE

ankreuzen, wenn korrekt

Datums- und Zeitangaben müssen plausibel sein

muss mit anderen Protokollen übereinstimmen (ggf. inhaltlich)

muss ausgefüllt sein

Bei Abweichungen:

1. Klärung mit Untersucher

2. Bei weiter bestehenden Problemen/Unklarheiten Rücksprache mit Hintergrunddienst oder GfÄ/GfA