

G.1. Tod infolge primärer Hirnschädigung: Erwachsene und Kinder älter als ein Jahr

Protokoll zur Feststellung des Todes infolge primärer Hirnschädigung (DBD) für Erwachsene und Kinder älter als 1 Jahr.

Dieses Protokoll muss den Patienten/die Patientin begleiten (Original). Nach dem Tod gehört es als wichtiges Dokument in die Krankengeschichte (Original oder Kopie).

Name, Vorname des Patienten/der Patientin:

Geburtsdatum:

Patientenidentifikationsnummer:

	Arzt 1 Name, Datum, Uhrzeit Unterschrift	Arzt 2 Name, Datum, Uhrzeit Unterschrift	Arzt Zusatzuntersuchung Name, Datum, Uhrzeit Unterschrift	Nächster Schritt
1.1 Reversible, d. h. medikamentöse, toxische und/oder metabolische Ursache(n) ausgeschlossen				weiter zu 1.2
1.2 Körperkerntemperatur ≥ 35 °C				weiter zu 1.3
1.3 Kein Verdacht auf ZNS-Infektion oder Polyradikulitis cranialis				weiter zu 1.4
1.4 Grund für Funktionsausfall des Gehirns:				weiter zu 1.5
1.5 Alle klinischen Zeichen inkl. Apnoetest sind erfüllt (d. h. Tod festgestellt) = Todeszeit- punkt:				weiter zu 1.11
1.6 Ein oder mehrere klinischen Zeichen sind <u>nicht erfüllt</u>				Untersuchung wiederholen und zurück zu 1.5
1.7 Ein oder mehrere klinische Zeichen sind <u>nicht prüfbar</u> oder Funktionsausfall des Gehirns ist nicht hinreichend erklärt bzw. reversible Ursachen sind nicht restlos ausgeschlossen				weiter zu 1.8
1.8 Durchgeführte Zusatzuntersuchung:				weiter zu 1.9
1.9 Zusatzuntersuchung zeigt Ausfall der zerebralen Perfusion (d. h. Resultat vereinbar mit Tod; Todeszeitpunkt)				weiter zu 1.11
1.10 Zusatzuntersuchung zeigt eine zerebrale Restperfusion				Zusatzunter- suchung und zurück zu 1.9

	Arzt 1 Name, Datum, Uhrzeit Unterschrift	Arzt 2 Name, Datum, Uhrzeit Unterschrift	Arzt Zusatzuntersuchung Name, Datum, Uhrzeit Unterschrift	Nächster Schritt
1.11 Spendeerklärung (Spendekarte, Patientenverfügung etc.) liegt vor				weiter zu 1.15
1.12 Spendeerklärung (Spendekarte, Patientenverfügung etc.) liegt nicht vor				weiter zu 1.13
1.13 Zustimmung durch Angehörige oder Vertrauensperson liegt vor				weiter zu 1.15
1.14 Zustimmung durch Angehörige oder Vertrauensperson liegt nicht vor				weiter zu 1.20
1.15 Es liegen keine medizinischen Kontraindikationen vor (ggf. in Rücksprache mit Swisstransplant oder Netzwerkzentrum)				weiter zu 1.17
1.16 Es liegen medizinische Kontraindikationen vor (ggf. in Rücksprache mit Swisstransplant oder Netzwerkzentrum)				weiter zu 1.20
1.17 Natürlicher Todesfall				weiter zu 2
1.18 Nicht natürlicher Todesfall (Unfall, Suizid, Gewaltverbrechen): Einwilligung der Untersuchungsbehörden liegt vor Name, Tel. Nr.				weiter zu 2
1.19 Nicht natürlicher Todesfall: Einwilligung der Untersuchungsbehörden liegt nicht vor Name, Tel. Nr.				weiter zu 1.20
1.20 Abbruch				

2 Alle Voraussetzungen für eine Organ- und/oder Gewebeentnahme sind erfüllt				
---	--	--	--	--