

## G.2. Tod infolge primärer Hirnschädigung: Säuglinge

**Protokoll zur Feststellung des Todes infolge primärer Hirnschädigung (DBD)**  
für Säuglinge ab Tag 28 bis einem Jahr bzw. bei Frühgeborenen mehr als 44 Wochen postmenstruelles Alter.

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
<b>1.1</b> Reversible, d. h. medikamentöse, toxische und oder metabolische Ursache(n) ausgeschlossen				weiter zu 1.2
<b>1.2</b> Körperkerntemperatur $\geq 35$ °C				weiter zu 1.3
<b>1.3</b> Kein Verdacht auf ZNS-Infektion oder Polyradikulitis cranialis				weiter zu 1.4
<b>1.4</b> Klarer Grund für Funktionsausfall des Gehirns liegt vor; Grund:				weiter zu 1.5
<b>1.5</b> Alle klinischen Zeichen inkl. Apnoetest sind erfüllt				weiter zu 1.7
<b>1.6</b> Ein oder mehrere klinische Zeichen sind <u>nicht erfüllt</u>				falls zutreffend: weiter zu 1.7 falls nicht zutreffend: zurück zu 1.5 falls nicht prüfbar: weiter zu 1.8
<b>1.7</b> Nach 24 Std. Beobachtungszeit: Alle klinischen Zeichen inkl. Apnoetest sind erfüllt (d. h. Tod festgestellt) = Todeszeitpunkt:				weiter zu 1.12
<b>1.8</b> Ein oder mehrere klinische Zeichen sind nicht prüfbar oder Funktionsausfall des Gehirns ist nicht hinreichend erklärt bzw. reversible Ursachen sind nicht restlos ausgeschlossen				weiter zu 1.9
<b>1.9</b> Durchgeführte Zusatzuntersuchung:				weiter zu 1.10
<b>1.10</b> Zusatzuntersuchung zeigt Ausfall der zerebralen Perfusion (d. h. Resultat vereinbar mit Tod; Todeszeitpunkt)				weiter zu 1.12

	<b>Arzt 1</b> Name, Datum, Uhrzeit Unterschrift	<b>Arzt 2</b> Name, Datum, Uhrzeit Unterschrift	<b>Arzt Zusatzuntersuchung</b> Name, Datum, Uhrzeit Unterschrift	<b>Nächster Schritt</b>
<b>1.11</b> Zusatzuntersuchung zeigt eine zerebrale Restperfusion				Zusatzuntersuchung und zurück zu 1.10
<b>1.12</b> Zustimmung der Eltern (oder der gesetzlichen Vertretungsperson) liegt vor				weiter zu 1.14
<b>1.13</b> Zustimmung der Eltern (oder der gesetzlichen Vertretungsperson) liegt nicht vor				weiter zu 1.19
<b>1.14</b> Es liegen keine medizinischen Kontraindikationen vor (ggf. in Rücksprache mit Swisstransplant oder Netzwerkzentrum)				weiter zu 1.16
<b>1.15</b> Es liegen medizinische Kontraindikationen vor (ggf. in Rücksprache mit Swisstransplant oder Netzwerkzentrum)				weiter zu 1.19
<b>1.16</b> Natürlicher Todesfall				weiter zu 2
<b>1.17</b> Nicht natürlicher Todesfall (Unfall, Suizid, Gewaltverbrechen): Einwilligung der Untersuchungsbehörden liegt vor  Name, Tel. Nr.				weiter zu 2
<b>1.18</b> Nicht natürlicher Todesfall: Einwilligung der Untersuchungsbehörden liegt nicht vor  Name, Tel. Nr.				weiter zu 1.19
<b>1.19</b> Abbruch				

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