

# Protokoll zur Feststellung des Hirntodes

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Klinik: \_\_\_\_\_

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Protokollbogen-Nr.: \_\_\_\_\_

## 1. Voraussetzungen:

1.1 Diagnose \_\_\_\_\_

Primäre Hirnschädigung: \_\_\_\_\_ supratentoriell \_\_\_\_\_ infratentoriell \_\_\_\_\_

Sekundäre Hirnschädigung: \_\_\_\_\_

Zeitpunkt des Unfalls/Krankheitsbeginns: \_\_\_\_\_

1.2 Folgende Feststellungen und Befunde bitte beantworten mit Ja oder Nein

Intoxikation ausgeschlossen: \_\_\_\_\_

Relaxation ausgeschlossen: \_\_\_\_\_

Primäre Hypothermie ausgeschlossen: \_\_\_\_\_

Metabolisches oder endokrines Koma ausgeschlossen: \_\_\_\_\_

Schock ausgeschlossen: \_\_\_\_\_

Systolischer Blutdruck \_\_\_\_\_ mmHg

## 2. Klinische Symptome des Ausfalls der Hirnfunktion

2.1 Koma \_\_\_\_\_

2.2 Pupillen weit / mittelweit  
Lichtreflex beidseits fehlt \_\_\_\_\_

2.3 Okulo-zephaler Reflex (Puppenkopf-Phänomen) beidseits fehlt \_\_\_\_\_

2.4 Korneal-Reflex beidseits fehlt \_\_\_\_\_

2.5 Trigeminus-Schmerz-Reaktion beidseits fehlt \_\_\_\_\_

2.6 Pharyngeal-/Tracheal-Reflex fehlt \_\_\_\_\_

2.7 Apnoe-Test bei art.  $p_a\text{CO}_2$  \_\_\_\_\_ mmHg erfüllt \_\_\_\_\_

## 3. Irreversibilitätsnachweis durch 3.1 oder 3.2

3.1 Beobachtungszeit:

Zum Zeitpunkt der hier protokollierten Untersuchungen bestehen die oben genannten Symptome seit \_\_\_\_\_ Std.

Weitere Beobachtung ist erforderlich ja \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_  
mindestens 12 / 24 / 72 Stunden

3.2 Ergänzende Untersuchungen:

3.2.1 Isoelektrisches (Null-Linien-) EEG,  
30 Min. abgeleitet: ja \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Arzt \_\_\_\_\_

3.2.2 Frühe akustisch evozierte Hirnstamm-  
potentiale, Welle III-V, beidseits erloschen ja \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Arzt \_\_\_\_\_

Medianus-SEP beidseits erloschen ja \_\_\_\_\_ nein \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ Arzt \_\_\_\_\_

3.2.3 Zerebraler Zirkulationsstillstand beidseits festgestellt durch:

Doppler-Sonographie: \_\_\_\_\_ Perfusionsszintigraphie: \_\_\_\_\_ Zerebrale Angiographie: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_ untersuchender Arzt \_\_\_\_\_

## Abschließende Diagnose:

Aufgrund obiger Befunde, zusammen mit den Befunden der Protokollbögen Nr. \_\_\_\_\_, wird  
der Hirntod und somit der **Tod des Patienten** festgestellt am: \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

Untersuchender Arzt: \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_