

tion ikke stilles på basis af klinisk undersøgelse alene, og yderligere undersøgelser vil være nødvendige.

Når hjernedød er konstateret, vil ingen yderligere undersøgelse eller behandling gavne patienten.

II. Den kliniske undersøgelse af hjernefunktionerne.

Betingelserne 1 og 2 er opfyldt

Undersøgelsen omfatter de reflekser, der går over hjernestammen, herunder også undersøgelse af, om respirationscentret kan bringes i funktion ved CO₂ stimulation, som overstiger det nødvendige for at aktivere respirationscentret, samtidig med at den potentielt skadelige virkning heraf begrænses til det mindst mulige.

Konstateres bortfald af disse funktioner, gentages den samlede undersøgelse efter et tidsinterval, der tilpasses det enkelte tilfælde, og som hovedregel bør være mindst een time.

Hos patienter, der opfylder betingelserne nævnt under punkt 1 og 2, vil bortfald af de nævnte funktioner konstateret ved de to undersøgelser give absolut sikkerhed for uopretteligt ophør af al hjernefunktion, dvs. hjernedød.

Som hovedregel bør diagnosen hjernedød ikke stilles, før der er forløbet ca. 6 timer fra indtrædt tab af bevidsthed og spontan respiration.

III. Andre diagnostiske metoder

Betingelserne 1 og 2 er ikke opfyldt

Uanset sygdomsårsag medfører langt de fleste dødelige hjerneaffektioner et hjerneødem, der kan bringe det intrakranielle tryk op over det systemiske blodtryk, og dermed umuliggøre tilførsel af blod til hjernen, hvorved der opstår kredsløbsstandsning i hjernen.

Dette fænomen kan undersøges ved cerebrale cirkulationsundersøgelser. Under normale forhold vil kontraststof injiceret i aortabuen vise sig i hjernens kar i løbet af 1 sekund. Hvis der efter 15 sekunders eksponeringer ikke har vist sig kontraststof i hjernens blodkar, men nok i ekstrakranielle kar, og hvis ny injektion 15 minutter senere giver samme resultat, er ophævet hjerne kredsløb og dermed hjernedød med sikkerhed dokumenteret.

Dersom monitorering af det intrakranielle tryk allerede er etableret af overvågningshensyn, vil diagnosen hjernedød være absolut sikker, hvis dette tryk i 30 minutter overstiger det systemiske blodtryk.

Elektroencefalografi (EEG) er ikke nødvendig i diagnostikken af hjernedød. Isoelektrisk EEG er ikke ensbetydende med hjernedød. EEG-aktivitet betyder levende hjernebarkceller og udelukker altså hjernedød og kan derved være vejledende.

IV. Andre bestemmelser

Konstatering af en persons død ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion skal foretages under medvirken af to læger, hvoraf den ene skal være den læge, som har behandlet patienten i den sidste fase af sygdommen. I øvrigt henvises om de almindelige habilitetskrav til loven og de i medfør heraf udfærdigede særlige regler.

Der skal ved konstatering af dødens indtræden i henhold til lovens § 2 i hvert enkelt tilfælde i patientjournalen føres nøjagtige optegnelser over den fulgte procedure og herunder angives, hvilke læger der har medvirket ved konstatering af dødens indtræden.