

Bekendtgørelse om dødens konstatering ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion

BEK nr 1249 af 06/12/2006

I medfør af lov nr. 546 af 24. juni 2005, Sundhedsloven, § 177 fastsættes:

Diagnosen hjernedød

§ 1. Uopretteligt ophør af al hjernefunktion, dvs. diagnosen hjernedød, jf. sundhedslovens § 176, kan kun komme på tale hos bevidstløse, reaktionsløse og respirationsløse patienter, hvor åndedræt og hjertekredsløbsfunktion er kunstigt opretholdt i respirator.

Stk. 2. Hos patienter, som nævnt i stk. 1, kan diagnosen hjernedød med sikkerhed stilles alene på basis af klinisk undersøgelse, når følgende betingelser er opfyldt:

- 1) Hjernelidelsen skal være kendt, være af strukturel natur, utilgængelig for behandling og fastslået som dødelig, og
- 2) andre, eventuelt blot medvirkende årsager til bevidstløshed og reaktionsløshed, skal være udelukket.

Stk. 3. For børn under 1 år kan enkle og sikre kriterier for diagnosen hjernedød ikke angives. Diagnosen hjernedød bør derfor ikke stilles for denne aldersgruppe.

§ 2. Årsagen til hjernelidelsen, jf. § 1, stk. 2, nr. 1, vil være oplyst ved synlige læsioner.

Stk. 2. Årsagen til hjernelidelsen kan endvidere være blødninger i eller uden på hjernen, hjernesvulster eller ødelæggelse af hjernevæv på grund af traumer eller tillukning af større blodkar. I disse tilfælde vil årsagen fremgå af specielle undersøgelser, f.eks. CT- eller MR - scanning.

§ 3. Medvirkende årsager til bevidstløshed og reaktionsløshed, jf. § 1, stk. 2, nr. 2, kan være:

- 1) Forgiftninger, først og fremmest med alkohol og sovemidler; påvirkning af narkosemidler, af muskellammende stoffer, af beroligende medicin eller medicin mod kramper,
- 2) lavt blodtryk og legemstemperatur under 35 grader Celsius, der skal være udelukket, og
- 3) alle sygdomme, som kan medføre bevidstløshed, der skal være udelukket, eller de heraf følgende forandringer i blodets sammensætning være korrigerede.

Den kliniske undersøgelse af hjernefunktionen for at stille diagnosen hjernedød

§ 4. Når betingelserne i § 1, stk. 2, nr. 1 og 2 er opfyldt, omfatter den kliniske undersøgelse af hjernefunktionen de reflekser, der udgår fra hjernestammen, herunder undersøgelse af respirationscentrets reaktion på CO₂ stimulation.

Stk. 2. Hvis bortfald af alle hjernestammereflekser konstateres ved undersøgelsen, gentages den samlede undersøgelse efter et tidsinterval, der bør være mindst en time.

Stk. 3. Diagnosen hjernedød bør ikke stilles, før der er forløbet mindst 6 timer fra tab af bevidsthed og ophør af spontan respiration.

Stk. 4. Konstatering af ophør af spontan respiration, jf. stk. 3, stilles af en læge på baggrund af en klinisk vurdering, hvori indgår lægens kendskab til patientens aktuelle tilstand. I denne vurdering indgår bl.a. tidspunktet for hvornår og under hvilke omstændigheder, patientens spontane respiration ikke længere kan aflæses på respiratoren.

Stk. 5. Vurderingen efter stk. 4, skal ikke indeholde en egentlig apnøtest. Apnøtesten indgår i den samlede kliniske hjernedødsundersøgelse, der i henhold til bekendtgørelsens bestemmelser skal gentages med mindst en times varsel, jf. stk. 2.

Andre diagnostiske metoder

§ 5. Når betingelserne i § 1, stk. 2, nr. 1 og 2 ikke er opfyldt, skal den kliniske undersøgelse suppleres med andre diagnostiske metoder:

- 1) De fleste dødelige hjernelidelser vil medføre hjerneødem, der kan bringe det intrakranielle tryk op over det systemiske blodtryk og derved standse hjernens kredsløb. Dette påvises ved cerebrale cirkulationsundersøgelser. Under normale forhold vil røntgenkontraststof injiceret i aortabuen vise sig i hjernens blodkar i løbet af 1 sekund. Hvis der efter 15 sekunder ikke har vist sig røntgenkontraststof i hjernens blodkar, men i de ekstrakranielle kar, må ny injektion foretages 15 minutter senere. Hvis anden undersøgelse giver samme resultat, er hjernedød dokumenteret.
- 2) EEG (elektroencefalografi) kan kun være vejledende og ikke diagnostisk, da isoelektrisk EEG ikke er ensbetydende med hjernedød.

Andre bestemmelser

§ 6. Konstatning af en persons død ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion skal foretages under medvirken af to læger. Den ene skal være den læge, som har behandlet patienten i den sidste fase af sygdommen. Den anden læge skal være speciallæge i neurokirurgi, neuromedicin eller klinisk neurofysiologi.

Stk. 2. I medfør af sundhedslovens § 190, stk. 2, fastsætter Indenrigs- og Sundhedsministeren regler, hvorefter en læge ikke må konstatere dødens indtræden, foretage ligsyn, udstede dødsattest og foretage obduktion på en person, som lægen har haft en særlig tilknytning til.

Journalføring

§ 7. Ved konstatning af dødens indtræden ved uopretteligt ophør af al hjernefunktion, skal der i hvert enkelt tilfælde i patientjournalen føres nøjagtige optegnelser over den fulgte procedure, herunder lægens vurdering af og tidspunktet for ophør af spontan respiration, jf. § 4, stk. 4, og optegnes hvilke læger, der har medvirket ved konstatning af dødens indtræden, jf. § 6, stk. 1.

Ikrafttrædelsesbestemmelse mv.

§ 8. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2007.

Sundhedsstyrelsen, den 6. december 2006

Else Smith

/Anne Mette Dons

Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11030>