

**Patientuppgifter**

Efternamn och förnamn	Personnummer
-----------------------	--------------

**Klinisk neurologisk undersökning**

<b>Undersökningen skall göras två gånger med minst två timmars mellanrum.</b>  <b>Följande direkta kriterier skall vara uppfyllda:</b>	<b>Undersökning 1</b>		<b>Undersökning 2</b>	
	Datum	Klockslag	Datum	Klockslag
	Ja	Nej	Ja	Nej
1. Medvetslöshet utan reaktion på tilltal, beröring eller smärta inom kranialnervsinnerverat område (spinala reflexer kan finnas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avsaknad av spontana ögonrörelser eller rörelser i käkar, ansikte, tunga eller svalg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ljusstela, oftast vida, pupiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bortfall av korneal-, blink- och svalgreflexer samt reflektoriska ögonrörelser vid huvudvridning (s.k. doll's-eye movements)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Opåverkad hjärtrytm vid tryck på ögonbulb eller vid massage av sinus caroticus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avsaknad av spontanandning – verifierad med apnétest (se information på nästa sida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PaCO <sub>2</sub> -värde före och efter apnétest (kPa)	Före	Efter	Före	Efter
	-----	-----	-----	-----
Ansvarig läkares namnteckning	-----		-----	
Namnförtydligande	-----		-----	

**I följande situationer skall de genomförda kliniska neurologiska undersökningarna bekräftas med en konventionell angiografiundersökning med kateterteknik av hjärnans blodkärl (se information på nästa sida):**

1. patientens hjärnfunktioner är metaboliskt eller farmakologiskt påverkade,
2. patienten har en lägre central kroppstemperatur än 33 °C, eller
3. patienten har en misstänkt total hjärninfarkt av oklar orsak.

Angiografiundersökningen avslutad	Datum	Klockslag
-----------------------------------	-------	-----------

**Dödsfallet fastställt**

Datum	Klockslag
-------	-----------

**Ansvarig läkare**

Namnteckning	Namnförtydligande
--------------	-------------------

### Apnétest

1. Samtliga åtgärder som görs vid apnétesterna och tidpunkterna för dessa skall dokumenteras i patientjournalen.
2. Ställ in ventilationen så att PaCO<sub>2</sub> blir nära 5,3 kPa.
3. Ventilera med 100 % medicinsk oxygen under minst fem minuter.
4. Notera tiden när ventilatorn stängs av.
5. Fastställ PaCO<sub>2</sub>-värdet med en blodgasanalys i direkt anslutning till att ventilatorn stängs av. Vid problem med syrsättningen kan medicinsk oxygen tillföras i en kateter i trachealtuben.
6. Observera om patienten visar tecken på andningsrörelser.
7. Om patienten inte visar tecken på att återfå sin egen andning inom tio minuter, innebär detta att spontanandningen helt har upphört. Förutsättningen är att PaCO<sub>2</sub> under denna tid stigit med minst 2,7 kPa. Detta skall verifieras med en blodgasanalys.

Observera att patienter med ett habituellt förhöjt PaCO<sub>2</sub> eller där en lungdysfunktion inte medger en ventilation till ett PaCO<sub>2</sub> nära 5,3 kPa måste undersökas med aortokraniell angiografi för att diagnosen total hjärninfarkt skall kunna ställas.

### Angiografi

Cerebral angiografi utförs som en aortokraniell angiografi och kontrastinjektion med kateterläge i aorta ascendens.

Om blodflödet till hjärnan är upphävt, påvisas inte kontrastflöde i hjärnans kärl. Kontrastfyllnad av arteria carotis externas grenar fordras för att säkerställa att injektionstekniken är korrekt, och att den upphävda hjärncirkulationen inte beror på allmän cirkulationskollaps.

Om något kontrastmedelsflöde inte påvisas i hjärnans kärl, skall en andra injektion göras på samma sätt som den första, men tidigast efter 30 minuter. Iakttagelsen att hjärnan under så lång tid saknar blodflöde ger ett säkert underlag för bedömningen oavsett orsaken till bortfallet av hjärnfunktionerna. Resultatet redovisas i ett skriftligt och signerat utlåtande som snarast läggs till patientjournalen.