

Приложение N 2
к Приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 25 декабря 2014 г. N 908н

Протокол установления диагноза смерти мозга человека

_____ (полное наименование медицинской организации
или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность
(далее - медицинская организация))

_____ (наименование структурного подразделения медицинской организации)

Сведения о пациенте:

Фамилия _____

Имя _____

Отчество (при наличии) _____

Дата рождения _____ Возраст _____

N медицинской карты
стационарного больного _____

Консилиум врачей в составе:

врача-анестезиолога-реаниматолога _____

врача-невролога _____

врача-педиатра _____

врача функциональной диагностики _____

врача-рентгенолога _____

лечащего врача _____

(указываются фамилии, имена и отчества участников консилиума
врачей или "не участвовал")

Клинический диагноз (в соответствии со сведениями медицинской карты
стационарного больного)

Сведения о течении заболевания (в соответствии со сведениями медицинской
карты стационарного больного)

Дата и время начала процедуры установления смерти мозга:

_____ (число, месяц, год) _____ (час, минута)

ФИО пациента

ФИО и подписи участников консилиума врачей:

Систолическое артериальное давление во время обследования пациента: (нужное подчеркнуть) 90 мм рт. ст. и выше
85 мм рт. ст. и выше
75 мм рт. ст. и выше

Ректальная температура во время обследования пациента выше 34 градусов Цельсия
(отмечается словами "да" или "нет")

(отмечается словами "да" или "нет")

У пациента первичное повреждение мозга

У пациента вторичное повреждение мозга

Установлено отсутствие признаков и данных об интоксикациях, включая лекарственные

Установлено отсутствие признаков и данных о первичной гипотермии

Установлено отсутствие признаков и данных о гиповолемическом шоке

Установлено отсутствие признаков и данных о метаболических и эндокринных комах

Установлено отсутствие признаков и данных о применении лекарственных препаратов для анестезии, анальгетиков, наркотических средств, психотропных веществ, миорелаксантов, иных лекарственных препаратов, угнетающих центральную нервную систему и нервно-мышечную передачу, а также лекарственных препаратов, расширяющих зрачки

Установлено отсутствие признаков и данных об инфекционных поражениях мозга

(отмечается словами "да" или "нет")

У пациента травма шейного отдела позвоночника

У пациента травма лица, затрудняющая исследование

- состояния глазных яблок и зрачков

- корнеальных рефлексов

- окулоцефалических рефлексов

- окуловестибулярных рефлексов

У пациента травма правого глазного яблока, затрудняющая исследование

- состояния правого глазного яблока

- корнеального рефлекса справа _____
- окулоцефалического рефлекса справа _____
- окуловестибулярного рефлекса справа _____

ФИО пациента _____

ФИО и подписи участников консилиума врачей: _____

У пациента травма левого глазного яблока, затрудняющая исследование _____

- состояния левого глазного яблока _____
- корнеального рефлекса слева _____
- окулоцефалического рефлекса слева _____
- окуловестибулярного рефлекса слева _____

У пациента перфорация правой барабанной перепонки _____

У пациента перфорация левой барабанной перепонки _____

У пациента хроническая обструктивная бронхолегочная патология _____

Первичное определение наличия клинических критериев смерти мозга человека (отмечается словами "подтверждено", "не определялся")

1) полное и устойчивое отсутствие сознания (кома) _____

2) атония всех мышц _____

3) отсутствие реакции на сильные болевые раздражения в области тригеминальных точек и любых других рефлексов, замыкающихся выше шейного отдела спинного мозга _____

4) неподвижность правого глазного яблока, отсутствие реакции максимально расширенного правого зрачка (для взрослых диаметр зрачков более 5 мм, для детей - более 4 мм) на прямой яркий свет _____

неподвижность левого глазного яблока, отсутствие реакции максимально расширенного левого зрачка (для взрослых диаметр зрачков более 5 мм, для детей - более 4 мм) на прямой яркий свет _____

5) отсутствие корнеального рефлекса _____

- справа _____

- слева _____
- 6) отсутствие окулоцефалического рефлекса
- справа _____
- слева _____
- 7) отсутствие окуловестибулярного рефлекса
- справа _____
- слева _____
- 8) отсутствие фарингеальных и трахеальных рефлексов при движении эндотрахеальной трубки в трахее и верхних дыхательных путях, а также при продвижении санационного катетера при санации трахеи и верхних дыхательных путей _____

ФИО пациента _____

ФИО и подписи участников консилиума врачей: _____

- 9) отсутствие самостоятельного дыхания, подтвержденное положительным тестом апноэтической оксигенации (отмечается словами "подтверждено", "не подтверждено") _____

Результаты ЭЭГ-исследования

(отмечается словами "да" или "исследование не проводилось")

При проведении ЭЭГ-исследования установлено отсутствие биоэлектрической активности мозга _____

При проведении ЭЭГ-исследования не установлено отсутствие биоэлектрической активности мозга _____

Результаты проведения двукратной цифровой субтракционной панангиографии четырех магистральных сосудов головы (общие сонные и позвоночные артерии) с интервалом 30 минут

(отмечается словами "да" или "исследование не проводилось")

При проведении двукратной цифровой субтракционной панангиографии четырех магистральных сосудов головы (общие сонные и позвоночные артерии) с интервалом в 30 минут выявлено отсутствие заполнения внутримозговых артерий контрастным веществом _____

При проведении двукратной цифровой субтракционной панангиографии четырех магистральных сосудов головы (общие сонные и позвоночные артерии) с интервалом в 30 минут выявлено заполнение контрастным веществом хотя бы одной _____

других рефлексов, замыкающихся выше шейного отдела спинного мозга								
неподвижность правого глазного яблока, отсутствие реакции максимально расширенного правого зрачка (для взрослых диаметр зрачков более 5 мм, для детей - более 4 мм) на прямой яркий свет								
неподвижность левого глазного яблока, отсутствие реакции максимально расширенного левого зрачка (для взрослых диаметр зрачков более 5 мм, для детей - более 4 мм) на прямой яркий свет								
отсутствие корнеального рефлекса - справа - слева отсутствие окулоцефалического рефлекса - справа - слева								
отсутствие окуловестибулярного								

ФИО пациента

ФИО и подписи участников консилиума врачей:

рефлекса - справа - слева								
отсутствие фарингеальных и трахеальных рефлексов при движении эндотрахеальной трубки в трахее и верхних дыхательных путях, а также при продвижении санационного катетера при санации трахеи и								

