

gu, Dočasné alebo trvalé kontraindikácie a Neprítomnosť funkcií mozgového kmeňa (Obr. 1) (Príloha č. 1 k OU MZ SR).

Klinické určenie mozgovej smrti musí byť vykonané konzíliom dvakrát s časovým odstupom: u detí do 1 roka minimálne 24 hodín, u detí od 1 roka do 18 rokov minimálne 12 hodín a u dospelých nad 18 rokov minimálne 2 hodiny (čl. VI OU MZ SR). Personálne zloženie obidvoch lekárske konzílií sa môže alebo nemusí líšiť.

Konfirmačný test potvrdenia klinickej diagnózy mozgovej smrti je indikovaný doplnkovo v prípade nejednoznačného klinického vyšetrenia alebo v prípade nemožnosti vylúčiť prítomnosť dočasných alebo trvalých kontraindikácií. Výnimku tvoria deti do 1 roka života, u ktorých sa musí povinne vykonať konfirmačný test (čl. VI OU MZ SR).

Za čas smrti sa považuje čas určenia smrti mozgu po druhom klinickom vyšetrení

alebo po vykonaní konfirmačného testu (čl. VII OU MZ SR).

Po stanovení smrti mozgu sa môžu vykonávať len zdravotné výkony potrebné na účely odberu orgánov (čl. VIII OU MZ SR).

Česká republika

V ČR je diagnostika smrti mozgu podľa Transplantačného zákona vykonávaná minimálne dvoma od seba nezávislými lekármi s príslušnou špecializačnou spôsobilosťou (§ 10 odst. 2 TZ). Aspoň jeden lekár musí byť lekárom so špecializovanou spôsobilosťou v odbore anesteziológia a intenzívna medicína, neurológia alebo neurochirurgia. U detí podľa príslušnej vekovej skupiny (do 27. dňa života, do ukončených 18 rokov života) je možná aj diagnostika lekáromi so špecializáciou v detskej neurológii, pediatrii a neonatológii (§ 2 vyhlášky č. 115/2013 Sb.).

Stanovenie mozgovej smrti pozostáva z posúdenia hlavných predpokladov, na základe ktorých je možné uvažovať o smrti mozgu (1), preukázania klinických známk smrti mozgu pacienta (2) a povinného vyšetrenia potvrdzujúceho nezvratnosť smrti mozgu (3) (Obr. 2) (§ 10 odst. 5 a odst. 6 a Príloha TZ; Príloha č. 3 vyhlášky č. 114/2013 Sb.). Výnimku tvoria jedinci s jasne preukázanou ťažkou štruktúrnou infratentoriálnou léziou, u ktorých sa vykonáva iba klinické vyšetrenie. U detí do 1 roka života sa vyšetrenie klinických známk smrti mozgu vykonáva dvakrát s časovým odstupom minimálne 48 hodín (Príloha k TZ). Lekári vykonávajúci konfirmačné vyšetrenia nezvratnosti stavu musia mať špecializovanú spôsobilosť v príslušnom odbore: angiografia mozgových ciev (rádiológia a zobrazovacie metódy), CT angiografia (rádiológia a zobrazovacie metódy), transkraniálna dopplerovská sonografia

Obr. 2. Protokol o zistení smrti preukázaním nezvratného zlyhania funkcie celého mozgu (ČR)

život²

život²

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 114/2013 Sb. - Vzor protokolu o zjištění smrti

Protokol o zjištění smrti (k §10 zákona č. 285/2002 Sb.)	
II. Zjištění smrti průkazem nevrátne ztráty funkce celého mozku	
Jméno a příjmení: Jan NOVÁK	Rodné číslo: 771231 / 3333
Nebylo-li přiděleno RČ datum narození:	
Pracoviště poskytovatele zdravotních služeb: ARO, nemocnice Kolín	
1. lékař zjišťující smrt (lékař A) MUDr. Josef JANŮ jméno a příjmení	2. lékař zjišťující smrt (lékař B) MUDr. Eva PĚKNÁ jméno a příjmení
vedoucí lékař ARO pracovní zařazení	lékař JIP neurologie pracovní zařazení
1. Předpoklady, na základě kterých lze uvažovat o diagnóze smrti mozku	
Diagnóza základního mozkového postižení:	
lékař A: KRANIOTRAUMA	lékař B: KRANIOTRAUMA
Datum a čas úrazu nebo onemocnění:	
lékař A: 11.12.2024 20:15 datum, čas (hodina:minuta)	lékař B: 11.12.2024 20:15 datum, čas (hodina:minuta)
Bylo vyloučeno, že na bezvědomí se v okamžiku vyšetření podílí	
	lékař A lékař B
intoxikace	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
tlumivé a relaxační účinky léčiv	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
metabolický nebo endokrinní rozvrat	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
primární podchlazení	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

2. Klinické známky smrti mozku		
hluboké bezvědomí (Glasgow coma scale - skóre)	3	3
fotoreakce - oboustranně chybí	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
korneální reflex - oboustranně chybí	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
vestibulookulární reflex - oboustranně chybí	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
motorická reakce při algickém podráždění v inervační oblasti n. trigeminus - oboustranně chybí	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
kašlací reflex provokovaný hlubokým tracheobronchiálním odsáváním - chybí	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
trvalá zástava spontánního dýchání - apnoický test při p _a CO ₂63 mmHg / kPa - splněn	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
poznámka:	lékař A	lékař B
*levá ano, pravá nelze, trauma a tamponáda pravého zvukovodu	20.12.24 9:30 datum, čas (hodina:minuta) podpis	20.12.24 9:30 datum, čas (hodina:minuta) podpis
3. Potvrzení nevrátlosti klinických známek smrti mozku - jedna z metod		
<input type="checkbox"/> Angiografie mozgových tepen <input type="checkbox"/> Mozková perfúzní scintigrafie <input checked="" type="checkbox"/> Počítačová tomografická angiografie <input type="checkbox"/> Transkraniální dopplerovská ultrasonografie <input type="checkbox"/> Vyšetření sluchových kmenových evokovaných potenciálů (BAEP)		
20.12.2024 14:20 datum čas (hodina:minuta)		
Záznam vyšetření je součástí zdravotnické dokumentace.		
<input type="checkbox"/> Instrumentální vyšetření nebylo provedené při průkazu těžké strukturální infratentoriální léze		
4. Závěrečná diagnóza:		
Na základě výše uvedených vyšetření byla zjištěna smrt mozku:		
lékař A:		
20.12.2024	14:50	MUDr. Josef Janů
datum	čas (hodina:minuta)	jméno, příjmení a podpis
lékař B:		
20.12.2024	14:51	MUDr. Eva Pěkná
datum	čas (hodina:minuta)	jméno, příjmení a podpis

Důvody, pro které nelze vyšetření klinických známek smrti mozku uvedené v části 2 provést, zaznamená lékař provádějící vyšetření klinických známek smrti mozku do poznámky tohoto protokolu. Pro potřeby případného stanovení okamžiku smrti je rozhodný čas zjištění smrti uvedený v protokolu lékařem B. Musí se shodovat s časem uvedeným v Listu o prohlídce zemřelého.