Protocole pour la constatation de la mort par lésion cérébrale primaire ou lésion hypoxique après arrêt cardio-circulatoire temporaire

Nom et prénom du patient

Date de naissance

	Date	Heure en 24 h	Médecin responsable et centre clinique	Signature
1. Mort constatée par le médecin traitant sur la base de signes cliniques.				
2. Mort constatée par le médecin consultant. Médecin consultant et médecin traitant peuvent être la même personne si les conditions pour le médecin consultant selon chiffre II 1.3 des directives de l'ASSM sont respectées.				
3. Sur la base des valeurs de laboratoire, il n'y a pas de cause métabolique de coma; température ≥34 °C; curarisation, choc et effets de médicaments dépresseurs du SNC exclus. Pas de suspicion d'infection du SNC ou de polyradiculonévrite crânienne.				
4. Le médecin consultant ne trouve pas de signe de coma médicamenteux ou toxique; sinon, des investigations toxicologiques doivent être entreprises.				
5. Les tests suivants sont facultatifs: a) test à l'atropine pathologique; b) électroencéphalogramme avec tracé plat; c) potentiels évoqués compatibles avec mort cérébrale; d) angiographie isotopique (SPECT, PET) indique un arrêt circulatoire; e) l'ultrasonographie Doppler transcrânienne indique un arrêt circulatoire; f) l'angiographie par résonance magnétique indique un arrêt circulatoire; g) l'angiographie par tomographie informatisée indique un arrêt circulatoire.				
6. Mort constatée par le médecin consultant 6 heures après Point 2, cause de décès connue et critères pour temps d'observation de 6 heures remplis. Enfant de moins de 2 ans: mort constatée par le médecin consultant 24 heures après Point 2, cause de décès connue, et critères pour temps d'observation de 24 heures remplis. Le médecin consultant ne peut pas être en même temps médecin traitant et ne doit pas faire partie de l'équipe de transplantation.				
7. Mort constatée par le médecin consultant 48 heures après Point 2, et cause de décès inconnue. Conditions pour médecin consultant comme sous Point 6.				
8. Test d'apnée pathologique.				
9. L'angiographie cérébrale indique un arrêt circulatoire.				
10. Cause de décès.				

Ce protocole doit accompagner le patient. Après la mort il constitue une partie importante du dossier médical.

Constat de décès en cas de suspicion de mort cérébrale

1. 1er constat clinique de mort cérébrale
(avec lésions traumatiques ou anoxie documentées)
Température >34°

Glasgow 3
Absence de tous réflexes du tronc
Test d'apnée
(PCO2 > 60 mmhg (8kpa) pH < 7.25)

↓

2. Irréversibilité ? (=à documenter par un 2ème examen)

↙

A. Constat basé sur un 2ème examen clinique seulement

↓

après 6 heures si

> 2 ans, cause du coma connue, absence médicaments, absence polyradiculonévrite

après 24 heures si

< 2 ans, cause du coma connue

après 48 heures si

Cause du coma inconnue

(si doute) → B. Basée sur les examens complémentaires

Fonctionnels : EEG plat, Pev absents

+ absence de circulation cérébrale prouvée par

Imagerie : scan, IRM, SPECT, PET

↓

gold standard

Angiographie des 2 carotides