

KAPITEL 3

Oftest vil dog åndedrættet være bevaret hos den bevidstløse, men da kvæstet hjernevæv (som andet væv) svulmer op i det lukkede kranierum, vil trykket i kraniet stige. Efterhånden vil trykket i kraniet overstige det blodtryk, der skal føre blodet til hjernen. Derfor standser blodtilførslen. Efter kun 3-4 minutters manglende blodtilførsel ophører hjernens funktion. Dermed standses åndedrættet uopretteligt, mens hjertet pumper videre i nogle minutter. Så ophører også hjertets pumpefunktion på grund af blodets iltfattighed.

Hvis man, før hjertets standsning, når at gribe ind med kunstigt åndedræt, står man med en patient i respirator med en endeligt udslukt hjernefunktion og en krop, hvis øvrige organer kun holdes i funktion takket være hjertets automatik og respiratorens tilførsel af ilt til det cirkulerende blod.

Uanset alle forholdsregler vil hjertet standse i løbet af et par dage - i sjældne tilfælde et par uger.

Efter den endelige hjertestandsning ophører først funktionen af, og derefter livet i alle øvrige organer i en rækkefølge, der er bestemt af deres sårbarhed over for iltmangel. Dette betyder også, at den sidste celle ikke er død, når dødsattesten skrives.

Døden er således ikke en begivenhed eller en hændelse, men en tidsfølge af begivenheder, hvor den ene med nødvendighed følger af den anden. Processens vigtigste trin, ophøret af henholdsvis hjernens og hjertets funktioner, er i et spontant forløb så tæt forbundet i tid, at de almindeligvis ikke erkendes særskilt, hvilket i øvrigt også var uden interesse, før muligheden for organtransplantationer var tilstede.

Det er ikke hjertets og lungernes funktion i sig selv, som er det afgørende, men derimod det forhold, at afbrydelse af blodcirkulationen uafvendeligt medfører hjernens uigenkaldelige funktionsophør. Med denne viden om samspillet mellem hjerne-, hjerte- og lungefunktion klarlægges den medicinske baggrund for det hidtil anvendte såkaldte hjertedøds-kriterium.

Det direkte hjertelaterede døds-kriterium er reelt en indirekte konstatering af hjernefunktionens totale og uigenkaldelige ophør. Det er på denne baggrund korrekt at betragte det hidtil anvendte hjertedøds-kriterium som et *indirekte* hjernerelateret døds-kriterium.

Det *direkte* hjernerelaterede døds-kriterium, som almindeligvis benævnes "hjernerelateret døds-kriteriet", konstaterer derimod direkte det totale og uigenkaldelige ophør af hjernens funktion, uden at gå omvejen over konstatering af bortfald af spontan hjerte- og lungefunktion.

Det direkte hjernerelaterede døds-kriterium finder anvendelse i situationer, hvor et indirekte kriterium ikke slår til, f.eks. i situationer, hvor hjerte- og lungefunktionen opretholdes ad kunstig vej, på trods af samtlige hjernefunktioners bortfald.