

## AIDE-MÉMOIRE DON D'ORGANES APRÈS DÉTERMINATION DU DÉCÈS PAR CRITÈRES CIRCULATOIRES (DCC)

Ce document rassemble les informations à transmettre aux proches, ainsi que les étapes clés de l'organisation d'un processus de don d'organes après DCC.

### Informations spécifiques au processus DCC à transmettre aux proches

- ☐ Présence des professionnels de la santé pendant le processus.
- ☐ Possibilité d'être présents lors des soins de confort en salle d'opération (SOP) :
  - ☐ Rituels possibles et installation du donneur potentiel en SOP (musique, lumière, intimité, visage et bras découverts, possibilité de toucher au corps, etc.).
  - ☐ Code vestimentaire (survêtement, couvre-chaussure, masque et bonnet).
  - ☐ Description de l'environnement (disposition de la salle, appareillage) et du décorum (respect de la stérilité).
- ☐ Administration des soins de confort par l'équipe traitante, indépendamment du processus de don d'organes :
  - ☐ Changements physiologiques et physiques attendus (mâchoire tombante, changement de couleur/température de la peau, respiration bruyante, etc.).
- ☐ Période d'observation de cinq (5) minutes (*no touch*) entre l'arrêt de la circulation et la détermination du DCC :
  - ☐ Nécessité de quitter la SOP rapidement pendant la période d'observation (endroit réservé pour les proches).
  - ☐ Annulation du processus advenant une incapacité à quitter la SOP pendant la période d'observation.
- ☐ Annulation du processus si le décès ne survient pas à l'intérieur du délai requis par les équipes de prélèvement :
  - ☐ Retour à l'unité de soins et poursuite des soins de confort, le cas échéant.
- ☐ Possibilité de revoir la dépouille après le prélèvement.

### Préparation

- ☐ Évaluer, en collaboration avec l'équipe traitante, s'il est attendu que le décès survienne rapidement après l'arrêt des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV).
- ☐ Vérifier, auprès du médecin traitant, s'il y a contre-indication à l'administration d'héparine IV.
- ☐ Aviser l'AIC de l'unité où se trouve le donneur potentiel, l'équipe des inhalothérapeutes et l'AIC de la SOP du processus à venir.
- ☐ Valider la compréhension du processus par tous les intervenants impliqués, ainsi que les responsabilités propres à chaque professionnel.
- ☐ Valider, auprès du médecin traitant, que les deux médecins déclarants sont identifiés.
- ☐ S'assurer que le médecin traitant prescrive au dossier toute la médication nécessaire à l'arrêt des TMFV, ainsi que l'héparine IV.
- ☐ Vérifier, auprès de la personne responsable de la SOP, la disponibilité du matériel pour le prélèvement :
  - ☐ Au besoin, planifier le transfert du matériel manquant à l'aide du SOP-FCT-001.
- ☐ \* **Si prélèvement pulmonaire :**
  - ☐ Aviser la personne responsable de la SOP qu'il y aura ré-intubation post-mortem.
  - ☐ Prévoir un anesthésiste et un inhalothérapeute de la SOP pour la ré-intubation.
  - ☐ Valider avec le chirurgien le besoin d'avoir le matériel de bronchoscopie.
- ☐ Prévoir une salle pour la rencontre préparatoire (*briefing*).
- ☐ Prévoir une salle pour les proches près de la SOP.
- ☐ Prévoir des survêtements réglementaires pour les proches en SOP.

### Informations à transmettre lors de la rencontre préparatoire (*briefing*)

- ☐ Présentation des intervenants et de leur rôle.

#### Équipe traitante :

- ☐ Présentation du donneur potentiel.
- ☐ Particularités relatives aux soins de confort.
- ☐ Présence des proches lors de l'extubation et des soins de confort :
  - Nombre de personnes et matériel requis (chaises, mouchoirs, etc.).
- ☐ Confirmation des deux (2) médecins qui procéderont à la détermination du DCC :
  - Formulaire de détermination du DCC à compléter immédiatement en SOP.
- ☐ Respect de la période d'observation de cinq (5) minutes (*no touch*) :
  - Moment acceptable pour l'entrée des équipes de prélèvement en SOP.
- ☐ Retour à l'unité de soins si le décès ne survient pas à l'intérieur du délai requis par les équipes de prélèvement.

#### Équipe de SOP :

- ☐ Règles à respecter en SOP.
- ☐ Accès au monitoring pour les équipes de prélèvement.
- ☐ Confirmation de la dose d'héparine IV.
- ☐ Organes prélevés.
- \* Si prélèvement pulmonaire :
  - Ré-intubation post-mortem.

#### Transplant Québec :

- ☐ Examen supplémentaire per-op (biopsie, bronchoscopie, etc.).
- ☐ Logistique post prélèvement (Héma-Québec, morgue, proches du donneur, coroner, etc.).
- ☐ Moment de silence (au *briefing* ou avant l'arrêt des TMFV).

### Déroulement de l'arrêt des TMFV et du prélèvement des organes

- ▶ Entrée du donneur potentiel en SOP accompagné par l'équipe traitante.
- ▶ Préparation du donneur potentiel (positionnement, badigeon, drapage, etc.) et de la salle pour le prélèvement, incluant l'installation pour les proches (chaises, mouchoirs, eau, lumière, désactiver les sonneries du moniteur, etc.).
- ▶ Vérification, en collaboration avec le personnel du bloc opératoire, que la perfusion sera prête à être débutée rapidement et que les suctions sont fonctionnelles.
- ▶ Sortie des équipes de prélèvement (attente dans une salle adjacente).
- ▶ Entrée des proches en SOP, accompagnés par le personnel dédié (avant ou après l'extubation, selon leur choix).
- ▶ Administration de l'héparine IV par l'équipe traitante.
- ▶ Moment de silence (si non fait au *briefing*).
- ▶ Arrêt des TMFV par l'équipe traitante.
- ▶ Surveillance étroite des signes vitaux par le coordonnateur-conseiller clinique (CCC) et relai des informations aux équipes de prélèvement.
- ▶ Confirmation de l'arrêt de la circulation par le médecin traitant et début de la période d'observation de cinq (5) minutes, chronométrée par le CCC.
- ▶ Annonce du début de la période d'observation aux proches et sortie de ceux-ci de la SOP, accompagnés par le personnel dédié.
- ▶ À la fin de la période d'observation de cinq (5) minutes, formulaire de détermination du DCC (LEG-FOR-004) complété par les deux (2) médecins désignés.
- ▶ Entrée des équipes de prélèvement et début du prélèvement.