

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 prescrit 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 règlementaires 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 succions 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.