

## ÉVALUATION DU DONNEUR POTENTIEL D'ORGANES ET DÉROULEMENT DU PROCESSUS DÉCÈS PAR CRITÈRES CIRCULATOIRES (DCC)

Ce guide est un outil de référence et de recommandations pour le donneur potentiel dans un contexte spécifique où une décision d'opter pour des soins de confort a été prise.

Les soins au donneur potentiel sont sous la responsabilité de l'équipe traitante.

### ÉVALUATION DU DONNEUR POTENTIEL

#### MONITORAGE MINIMAL REQUIS

- Moniteur cardiaque
- Canule artérielle; noter la tension artérielle (TA) q. 1 h
- Saturométrie (SaO<sub>2</sub>) en continu; noter la saturation q. 1 h
- Sonde urinaire, contrôle strict des ingesta et excrétas; noter la diurèse q. 1 h
- Température centrale en continu ou minimalement q. 4 h

#### Évaluation initiale

##### Centre hospitalier (CH) identificateur ou de prélèvement

- FSC, Na, K, Cl, Glucose, Urée, Créatinine, PTT, INR, Ca, Mg, PO<sub>4</sub>, Lactate, Albumine et Protéine
- AST, ALT, Phosphatase alcaline, Bilirubine totale et directe, GGT, LDH, Amylase, Lipase
- CK, CKMB ou Troponine I/T
- Hémoglobine glyquée (HbA1c)
- Gaz artériel
- Hémoculture x 2 séries
- Groupe sanguin et recherche d'anticorps
- Compatibilité croisée (culots globulaires en réserve, selon l'équipe traitante)
- Analyses de sérologie, virologie et histocompatibilité sous la responsabilité de Transplant Québec
- Analyse d'urine, incluant ratio microalbumine/créatinine et ratio protéine/créatinine
- Culture d'urine
- Gram et culture des sécrétions bronchiques ou endotrachéales
- Poids / Taille
- Radiographie pulmonaire
- Échographie abdominale, à la demande de Transplant Québec
- Tomodensitométrie abdominale et thoracique, à la demande de Transplant Québec

q. 8 h

CK, CKMB ou Troponine I/T q. 8 h x 24 h  
Si patient instable, poursuivre q. 8 h

q. 12 h

AST, ALT, Phosphatase alcaline, Bilirubine totale et directe, GGT, LDH, Amylase, Lipase, Na, K, Glucose, Urée, Créatinine, FSC, PTT, INR, Lactate, Gaz artériel

q. 24 h

Cl, Mg, Ca, PO<sub>4</sub>

PRN

Si présence d'un portrait infectieux, répéter :  
Hémoculture x 2 séries, Gram et culture des sécrétions bronchiques, Culture d'urine

#### Évaluation spécifique au donneur potentiel cardiaque

- ECG die
- Échographie cardiaque
- Coronarographie, à la demande de Transplant Québec
  - ▶ Administration de N-acétylcystéine (Mucomyst®) ou de HCO<sub>3</sub>, selon le protocole interne de l'établissement afin de protéger les reins



#### Évaluation spécifique au donneur potentiel pulmonaire

- Gaz artériel ± q. 2 h à l'aide d'un **test d'hyperoxygénation\***
- Radiographie pulmonaire die
- Bronchoscopie, à la demande de Transplant Québec



##### \* Test d'hyperoxygénation

- ▶ Ventiler avec FiO<sub>2</sub> à 100 % et PEEP minimum à 8 cm H<sub>2</sub>O
- ▶ Effectuer un gaz artériel après 20 minutes

## ÉVALUATION DU DONNEUR POTENTIEL D'ORGANES ET DÉROULEMENT DU PROCESSUS DÉCÈS PAR CRITÈRES CIRCULATOIRES (DCC)

### DÉROULEMENT DU PROCESSUS

Un don d'organes après DCC nécessite une période d'organisation\* et de coordination entre les équipes du centre hospitalier, les proches et les équipes de prélèvement. Transplant Québec, en collaboration avec les équipes de soins, est responsable de coordonner l'ensemble du processus.

#### Responsabilités des intervenants en charge du donneur potentiel

##### Équipe traitante :

###### Médecin

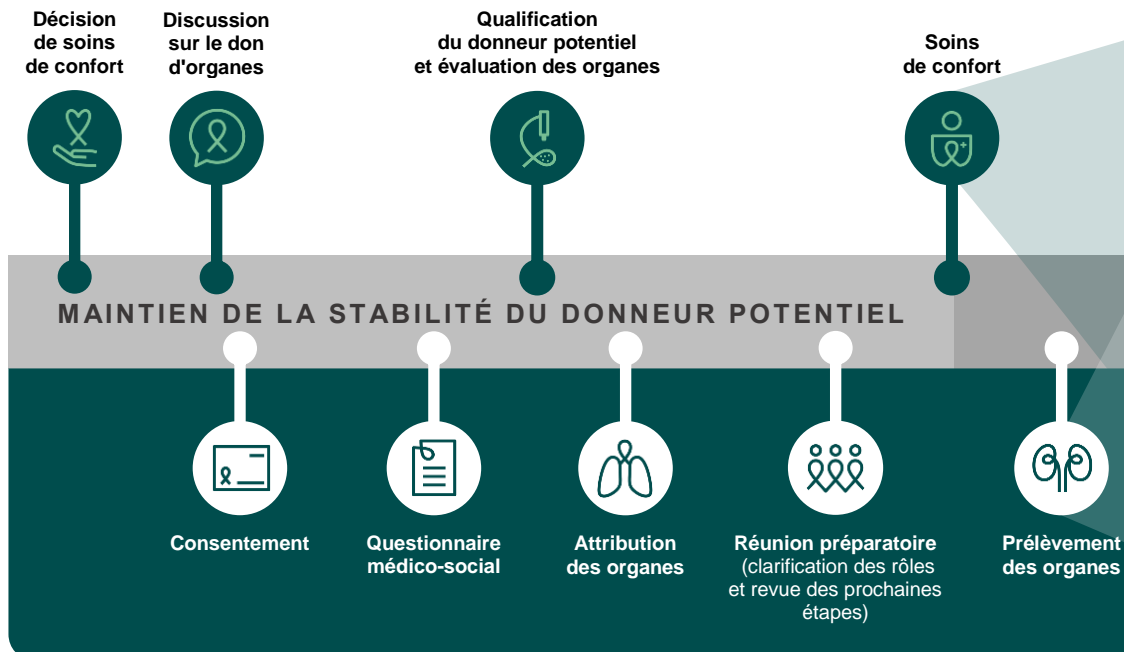
- ☐ Identifier un 2<sup>e</sup> médecin qui participera à la détermination du décès.
- ☐ Identifier un médecin pour la ré-intubation (si donneur pulmonaire).
- ☐ Prescrire la médication en vue de l'arrêt des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV).
- ☐ Prescrire de la dose d'héparine IV.

###### Infirmière

- ☐ Préparer la médication prescrite pour les soins de confort et l'héparine IV.
- ☐ Accompagner le donneur potentiel en salle d'opération (SOP) jusqu'au décès.
- ☐ Administrer les soins de fin de vie en collaboration avec le médecin traitant.

###### Inhalothérapeute

- ☐ Accompagner le donneur potentiel vers la SOP.
- ☐ Extuber le donneur potentiel.



#### Scénario proposé

- Arrivée du donneur potentiel en SOP
- Préparation du donneur potentiel pour la chirurgie
- Entrée des proches accompagnés par le personnel dédié (avant ou après l'extubation)
- Administration de l'héparine IV
- Moment de silence (si non fait à la réunion préparatoire)
- Arrêt des TMFV et soins de confort
- Arrêt de la circulation constaté par le médecin traitant
- Début de la période d'observation de 5 minutes
- Sortie des proches
- Après les 5 minutes, décès constaté par 2 médecins
- Entrée de l'équipe de prélèvement et début de la chirurgie
- Retour sur le processus : souligner les bons coups, soulever les enjeux et établir les pistes d'amélioration

\* Noter que le processus de don après DCC dans un contexte d'aide médicale à mourir (AMM) nécessite une organisation différente. Communiquer avec Transplant Québec pour toute question en lien avec ce type de processus.