

Liste de tâches DDAC

APPEL DU SAMU

Questions à poser		tâches	OK
contre-indications	selon fiche	âge, ATCD, ttt, mode d'effondrement	<input type="checkbox"/>
planche à masser	si non, tous délais réduits de 30 minutes	faire venir au déchochage la planche LUCAS® disponible au SMUR du CHRA si besoin	<input type="checkbox"/>
arrivée max au DCA	H + 120 min	préciser l'heure d'arrivée au DCA et non sur la DZ!	<input type="checkbox"/>
démarrage CEC	H + 150 min		<input type="checkbox"/>
famille	papiers d'identité + téléphone	faire venir la famille au CHRA immédiatement	<input type="checkbox"/>
Appels à passer immédiatement	infirmier CDOT 66 13	faire le point!	<input type="checkbox"/>
	infirmier déchochage 50 50	refaire le point	<input type="checkbox"/>
	urologue d'astreinte 9 (standard)	lui donner les horaires; devra pouvoir être rappelé et venir immédiatement à l'arrivée du patient au DCA	<input type="checkbox"/>
	régulation bloc 63 60	donner l'horaire approximatif d'arrivée au bloc. En pratique, dans les 2 heures après le démarrage de l'ECMO, pour un clampage des artères rénales 4 heures max après le démarrage de l'ECMO	<input type="checkbox"/>
	astreinte transplantation hépatique 07 86 49 49 53	discuter les informations initiales	<input type="checkbox"/>
	anesthésiste de garde 67 10	pour le prévenir	<input type="checkbox"/>
avant arrivée au DCA	infirmier décho +/- infirmier de réa	débulber l'ECMO, changer le rouleau de papier ECG du life pack et réduire sa vitesse de défilement au maximum préparer 500 ml de bicarbonate 4,2%	<input type="checkbox"/>
	AS décho	installer le brancard du grade C pieds vers le scope, aider l'interne à préparer la table de chirurgie	<input type="checkbox"/>
	interne de réa	préparer la table de chirurgie à la droite du patient	<input type="checkbox"/>
arrivée du donneur	infirmier décho	installer le patient sur le brancard, le scoper sur LifePack, le connecter au respirateur du DCA	<input type="checkbox"/>
	médecin	rappeler l'urologue pour le faire venir au DCA	<input type="checkbox"/>
	AS décho	faire l'entrée administrative au nom du patient (pas d'alphanumérique)	<input type="checkbox"/>

ARRIVÉE DU DONNEUR AU DECHOCHAGE

temps	intervenant	Tâche	OK
diagnostic de décès	médecin	faire s'écarter tous les intervenants	<input type="checkbox"/>
		vérifier la température centrale	<input type="checkbox"/>
			éteindre planche à masser et respirateur, démarrer le chronomètre pour 5 minutes et le défilement de l'ECG papier. Personne ne doit toucher le malade,
décès diagnostiqué	médecin	prononcer le décès si absence d'activité cardiaque ou respiratoire dans les 5 minutes (noter l'heure)	<input type="checkbox"/>
- objectif de débit CRN minimum 1,7 l/min pour le prélèvement hépatique, au mieux 2-2,5 l/min; si impossibilité d'atteindre l'objectif, annuler le prélèvement de foie. - balayage initial à 2 x débit ECMO		redémarrer planche à masser et respirateur	<input type="checkbox"/>
		mesurer la distance manubrium - pli inguinal (pour l'occlusion Ao)	<input type="checkbox"/>
	infirmier	prélèver le bilan biologique sonder le patient	<input type="checkbox"/>
		administrer les 500 ml de bicarbonate 4,2 %	<input type="checkbox"/>
	AS décho	faire l'asepsie de l'ombilic aux deux genoux; habiller le chirurgien	<input type="checkbox"/>
	urologue	canuler les vaisseaux fémoraux droits, démarrer la CRN (mettre un robinet sur la canule artérielle!!)	<input type="checkbox"/>
		canuler l'artère fémorale controlatérale et mettre en place l'occlusion aortique et un cathéter artériel 11 cm	<input type="checkbox"/>
	médecin	démarrer CRN	<input type="checkbox"/>
		stopper alors planche à masser et respirateur, extuber le patient, vidanger l'estomac, et oter la SNG	<input type="checkbox"/>
		contrôle radio de la position des différentes canules : canule veineuse de l'ECMO à l'entrée de l'OD, ballon d'occlusion aortique au dessus du diaphragme	<input type="checkbox"/>
	rappeler l'équipe de transplantation hépatique pour confirmer la procédure	<input type="checkbox"/>	
	définir l'heure maximale de clampage des artères rénales (ECMO + 240 min)	<input type="checkbox"/>	

DONNEUR SOUS CRN

temps	intervenant	Tâche	OK
accueil famille	médecin et infirmier CDOT	rencontrer la famille, l'informer du décès, l'interroger sur la position du malade vis-à-vis du don d'organes, l'informer sur la démarche et le risque d'échec	<input type="checkbox"/>
	toute l'équipe	ménager un temps de visite pour la famille	<input type="checkbox"/>
réanimation donneur selon objectifs :	médecin	normaliser le bilan biologique, notamment le K+, la PCO2 et la PO2; NADN, remplissage, alcalinisation le cas échéant; perfuser sur membre inférieur (pas de débit artériel donc pas de retour veineux sur les membres supérieurs)	<input type="checkbox"/>
		rappeler le bloc (63 60) pour repréciser les horaires; prévoir l'arrivée au bloc dès que possible	<input type="checkbox"/>

DONNEUR AU BLOC

temps	numéro	Tâches	OK
arrivée du patient en salle	installation	mettre la CRN au pied de la table, sous la table haute des chirurgiens, la brancher à la prise électrique murale au moyen de la rallonge présente dans le kit DDAC.	<input type="checkbox"/>
	anesthésie	curariser (pour les contractions réflexe) et analgésier (sufenta pour la réaction inflammatoire locale); éventuellement remettre une SNG	<input type="checkbox"/>
dissection	attendre	surveiller le débit de CRN faire le mot dans ORBIS	<input type="checkbox"/>
	préparer le clampage et le lavage des reins	installer un grand bac à déchets jaune au pied de la table d'opérations; y laisser pendre les lignes artérielle et veineuse de la CRN demander une paire de gros ciseaux à l'IBODE	<input type="checkbox"/>
clampage	avant le clampage	installer les solutés de conservation sur les tubulures de remplissage de l'CRN	<input type="checkbox"/>
	clampage	diminuer le débit d'CRN à 1 l/min	<input type="checkbox"/>
		ouvrir les clamps sur la ligne d'une des deux poches de soluté de conservation	<input type="checkbox"/>
		clamper la ligne veineuse côté CRN et la couper dans le bac pour y laisser s'écouler le sang par le côté donneur	<input type="checkbox"/>
	lavage	laisser les solutés de conservation laver les deux reins; le retour veineux dans le bac restera rosé mais le chirurgien doit décrire les reins comme s'éclaircissant; 3 poches, soient 6 litres de soluté, sont le plus souvent nécessaires	<input type="checkbox"/>
	fin	à l'issue, clamper la ligne artérielle et le couper de la même façon, dans le bac. On peut déconnecter le circuit de CRN et le jeter, et débrancher tous les câbles.	<input type="checkbox"/>
mise sous machine de perfusion	urologue	dissèque, vérifie et prépare les reins et vaisseaux	<input type="checkbox"/>
	infirmier CDOT	prépare les machines de perfusion et y installe les reins	<input type="checkbox"/>

Liste des tâches DDAC

max

effectif

effondrement		
arrivée au DCA		
heure du décès		
démarrage CRN		
clampage aortique		