

LISTE DES TACHES DDAC M3

EN REANIMATION : DECISION DE LAT

ETAPES	Intervenants	Tâches ou Contenus	OK
Décision de LAT	Equipe médicale REA selon fiche	Décision collégiale, pluridisciplinaire Médecin consultant externe à la réanimation Entretien réa avec les proches : Acceptation et modalités de la LAT	<input type="checkbox"/>
Recensement donneur	Selon critères ABM	âge <66, SANS CI d'emblée au don, ATCD compatibles	<input type="checkbox"/>
Appel CDOT	Médecin réanimation	Appelle IDE CDOT 6613 ou par le standard 9	<input type="checkbox"/>
Eligibilité au don	REA/CDOT	ATCD bilan biologique /organes : creat protéinurie bilan hépatique gazo Sérologies - Echo abdo/renale - Rx pulm CDOT : appel SRA : donneur potentiel Ouverture Cristal DDAC M3 appel med CDOT et psy	<input type="checkbox"/>
Entretien avec les proches	REA/CDOT	Motifs et modalités de la LAT comprises Situation de donneurs de reins après le décès Recueil de la non opposition au don Explication procédure et remise document	<input type="checkbox"/>
Si ACCORD pour la procédure Appels à passer immédiatement	REA/CDOT	Faire le point avec l'ensemble de l'équipe ! Plusieurs entretiens recommandés	<input type="checkbox"/>
	IDE CDOT	Urologue d'astreinte par le 9 (standard) Alerte devant la probabilité d'un prélèvement rénal et éventuellement pour la canulation	<input type="checkbox"/>
	IDE CDOT	Régulation bloc 6360 Alerte devant la probabilité d'un prélèvement rénal	<input type="checkbox"/>
		Anesthésiste de garde 6710 Alerte devant la probabilité d'un prélèvement rénal	<input type="checkbox"/>
	IDE CDOT Psychologue CDOT	Bilan HLA Appeler coord Grenoble Entretien avec les proches + doc infos + tel à 1 mois	<input type="checkbox"/>
	REA	TDM thorax abdo pelvien (fibro bronchique) Mise en place des désilets artériels et veineux Mesurer la distance manubrium - pli inguinal (pour l'occlusion Ao)	<input type="checkbox"/>
Planification de la LAT	REA/CDOT/BLOC	Décision du début de LAT	<input type="checkbox"/>
	Toute l'équipe	Ménager du temps pour les proches et de leur présence lors de la mise en œuvre	<input type="checkbox"/>
Si OPPOSITION ou Arrêt procédure	REA	Poursuite de l'accompagnement pour la LAT	<input type="checkbox"/>
	CDOT	Remerciement Aide proches Rappelle SRA pour arrêt procédure	<input type="checkbox"/>

DEBUT DE LA LAT

ETAPES	Intervenants	Tâches ou Contenus	OK
Mise en œuvre de la LAT Surveillance sur centrale	Med REA	Arrêt des traitements : date, heure, minute Titration de la sédation si besoin Mise en route de l'héparine (300 UI/kg en bolus) ; antibiothérapie systématique selon documentation.	<input type="checkbox"/>
	CDOT	Surveillance cf fiche de surveillance DDAC M3	<input type="checkbox"/>
Scope en mode "visiteur" Alarme PAM/artère à 45 mmHg Arrêt pulsativité artère = Début du No Touch pression résiduelle = 20 mmHg Chariot DDAC	Interne REA	Préparer la table de chirurgie pour la pose de la CRN	<input type="checkbox"/>
	IDE Décho	Monter et débuller le circuit de la CRN	<input type="checkbox"/>
	Med REA	Arrêt circulatoire réaliser les 5 min d'enregistrement Imprimer 15 dernières minutes de tendances (avant heure décès) IDE et ASDE réa font sortir les proches	<input type="checkbox"/>
DECES diagnostiqué	Med REA	PRONONCER le décès heure, minute en chambre PV de mort. Certificat de décès date, heure, minute	<input type="checkbox"/>
La réalisation d'un massage cardiaque est formellement PROSCRITE APRES le décès	AS	Asepsie de l'ombilic aux deux genoux Habiller le réa	<input type="checkbox"/>
	Med REA	Canuler les vaisseaux fémoraux droits (avec canule en Y) Démarrer la CRN (mettre un robinet sur la canule artérielle!!) En cas de difficulté appel de l'urologue / vasculaire	<input type="checkbox"/>
Bilan sanguin : pose canule : Gaz, AL,iono,urée creat P,Mg, transa, glycémie, lipase à 90 mn idem	Med REA	En l'absence de canule en Y ,canuler l'artère fémorale controlatérale et mettre en place l'occlusion aortique et un cathéter artériel 11 cm	<input type="checkbox"/>
	- objectif de débit CRN au mieux 2-2,5 l/min; minimum 1,7 l/min pour le prélèvement hépatique, si impossibilité d'atteindre l'objectif, annuler le prélèvement de foie.	CDOT	Interroger le RNR et attendre la réponse Poursuite procédure selon RNR
- balayage gaz initial à 2 x débit CRN	Med REA	Contrôle radio de la position des différentes canules : canule veineuse de la CRN à l'entrée de l'OD, ballon d'occlusion aortique au dessus du diaphragme	<input type="checkbox"/>
	REA/CDOT/ BLOC/Urologue	Définir l'heure maximale de clampage des artères rénales (CRN + 240 min) Heure maximale d'arrivée en salle	<input type="checkbox"/>
	CDOT	Saisie CRISTAL. Appel SRA pour OK Heure décès ; temps d'ischémie chaude fonctionnelle	<input type="checkbox"/>

DONNEUR SOUS CRN

ETAPES	Intervenants	Tâches ou Contenus	OK
Rencontre des proches	Med Rea et IDE CDOT	Rencontrer la famille, l'informer de l'évolution de la procédure Raccompagner en chambre si besoin	<input type="checkbox"/>
	toute l'équipe	Ménager du temps de présence pour les proches Expliquer le départ au bloc opératoire	<input type="checkbox"/>
réanimation organes selon objectifs : - pH > 7,25 - PO2 = 80-150 mmHg - K+ < 6 mmol/l	Med Rea	normaliser le bilan biologique, notamment le K+, la PCO2 et la PO2; remplissage, alcalinisation, NADN, le cas échéant; Solutés, ATB, divers à passer sur circuit de CRN	<input type="checkbox"/>

DONNEUR AU BLOC

ETAPES	Intervenants	Tâches ou Contenus	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	CDOT : préparer MPR, purger circuit stérile Réa : préparer crsitalloides froids et IGL sur circuit CRN ; clamps ; ciseaux	<input type="checkbox"/>
clampage	avant le clampage	Prérincer avec cristalloides froids (1000-1500ml) installer les solutés de conservation sur les tubulures de remplissage de la CRN	<input type="checkbox"/>
	clampage	diminuer le débit de la 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 la 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 installe les reins sur le circuit de MPR	<input type="checkbox"/>
	infirmier CDOT	prépare les MPR et aide à l'installation des cassettes contrôle le bon fonctionnement des MPR	<input type="checkbox"/>

Liste des tâches DDAC M3

date, heure, minute	Effectif	Maxi	Libellé	
Heure de LAT T0			T0 + 180 mn	Durée Totale procédure Début Ischémie Chaude Totale
Heure PAM < 45 mmHG			120 mn jusqu'à CRN	DEBUT Ischémie Chaude FONCTIONNELLE
Début APULSATILITE			mini 5 mn	Début NoTouch DEBUT NOFLOW
Heure de décès				90 à 100 mn après PAM < 45 mmHg
Heure du début CRN				FIN du NOFLOW FIN Ischémies Chaudes Fonctionnelle et Totale
Heure de bloc clampage < 240min				240 Après début CRN Durée optimale CRN entre 90 et 150 mn CLAMPAGE = DEBUT ISCHEMIE FROIDE

Rappel : EN CAS D'INTERRUPTION DU PRELEVEMENT le dossier Cristal DDACM3 doit être saisi jusqu'au décès du patient quelque soit la cause de non prélèvement,