

Processus du don d'organes

CAPDO

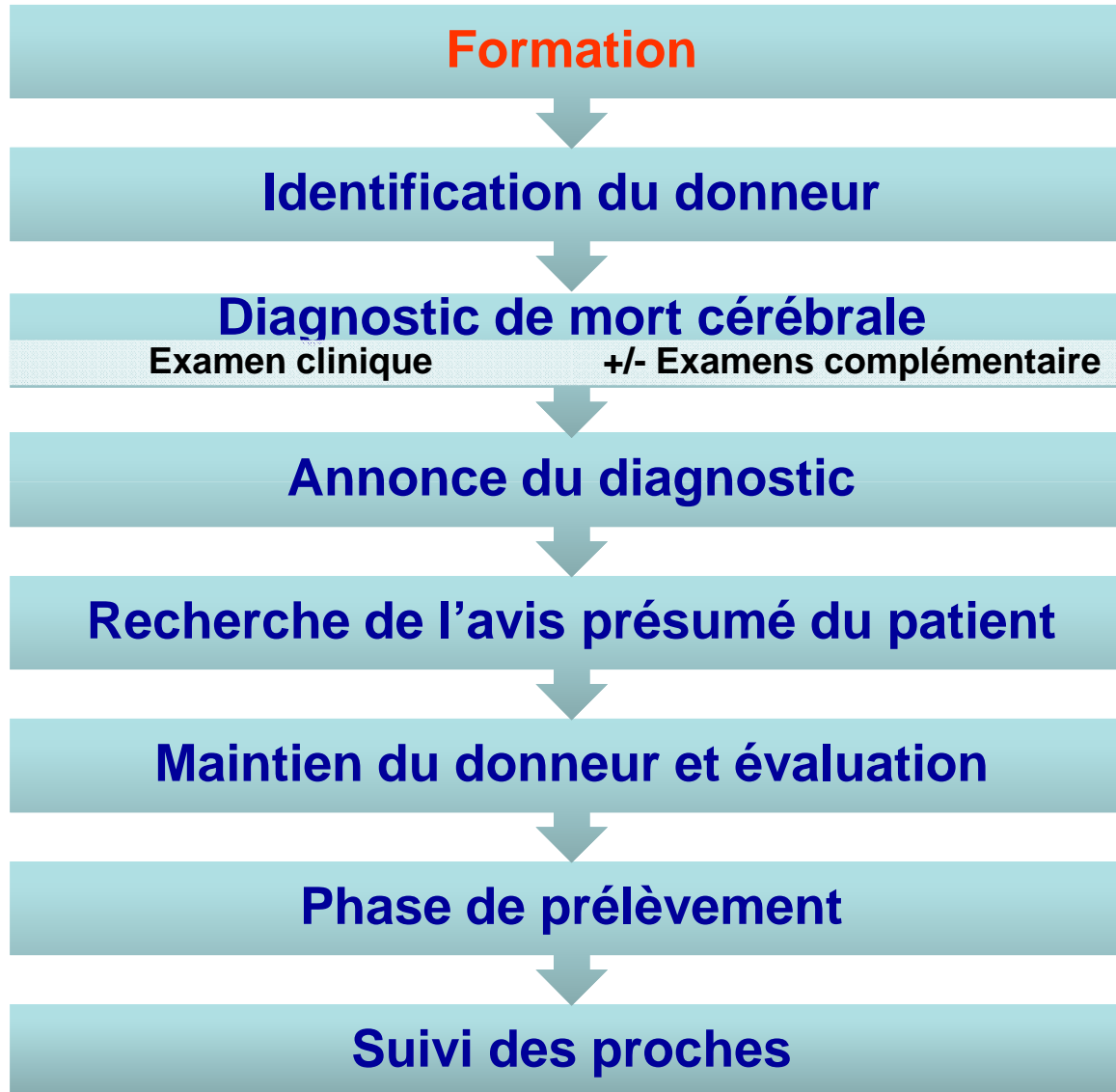
13 décembre 2012

Dre Claudia-Paula Heidegger - *Médecin-Adjointe aux Soins Intensifs*
Coordinateur médical responsable pour les HUG

Dr Nils Siegenthaler - *Médecin Chef de Clinique aux SI et coordinateur médical*

Diane Moretti - *Coordinatrice générale du PLDO*

Etapes lors d'un processus de don d'organe:



Communication
avec les
proches

Identification du donneur potentiel

Règle n° 1

Considérer tout patient (coma profond $GCS \leq 5$, suspicion de mort cérébrale) comme donneur potentiel

Règle n° 2

L'âge n'est pas en-soi une contre-indication (considérer l'âge biologique)

Règle n° 3

Critères d'exclusion du don

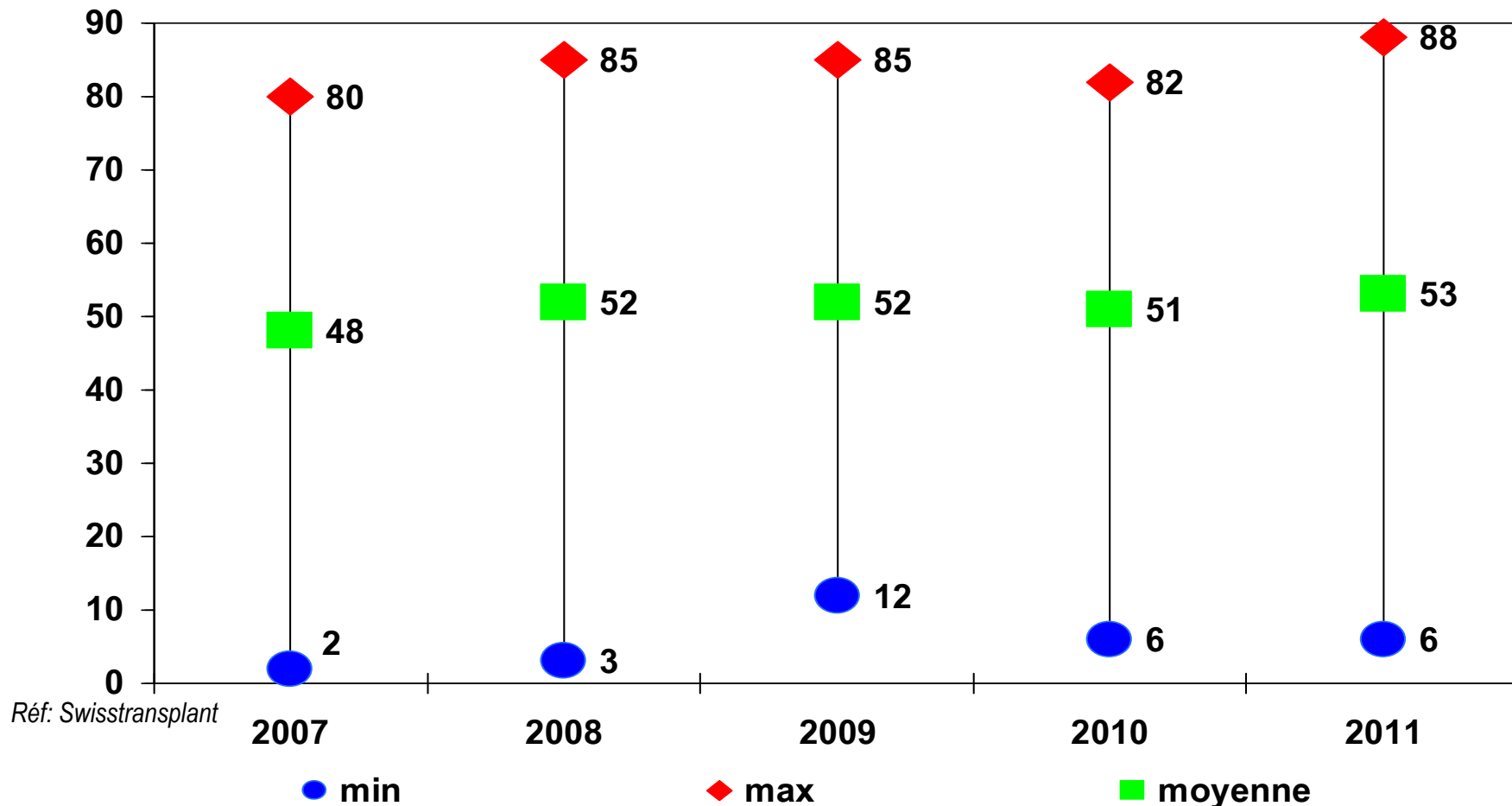
Règle n° 4

Contre-indications relatives au don

Identification du donneur potentiel

Règle n°2: Age = pas contre-indication

Âges donneurs décédés en Suisse 2007-2011



Identification du donneur potentiel

Règle n°3: Critères d'exclusion du don

- Infection systémique grave incurable ou d'origine inconnue
A reconsidérer lors d'un sepsis contrôlé par antibiothérapie dirigée
- Suspicion (ou risque) de maladie à prions
- Suspicion d'infection par le virus de la rage
- Maladie dégénérative d'origine inconnue affectant le système nerveux central
- Maladie néoplasique, quelle que soit sa localisation

Exceptions:

- Certaines tumeurs primaires du système nerveux central ne formant pas de métastase;
- Carcinome primaire des cellules basales de la peau;
- Carcinome in situ du col de l'utérus;
- Tumeur maligne guérie sans récurrence après 5 ans.

Réf: Ordonnance sur la transplantation du 2012

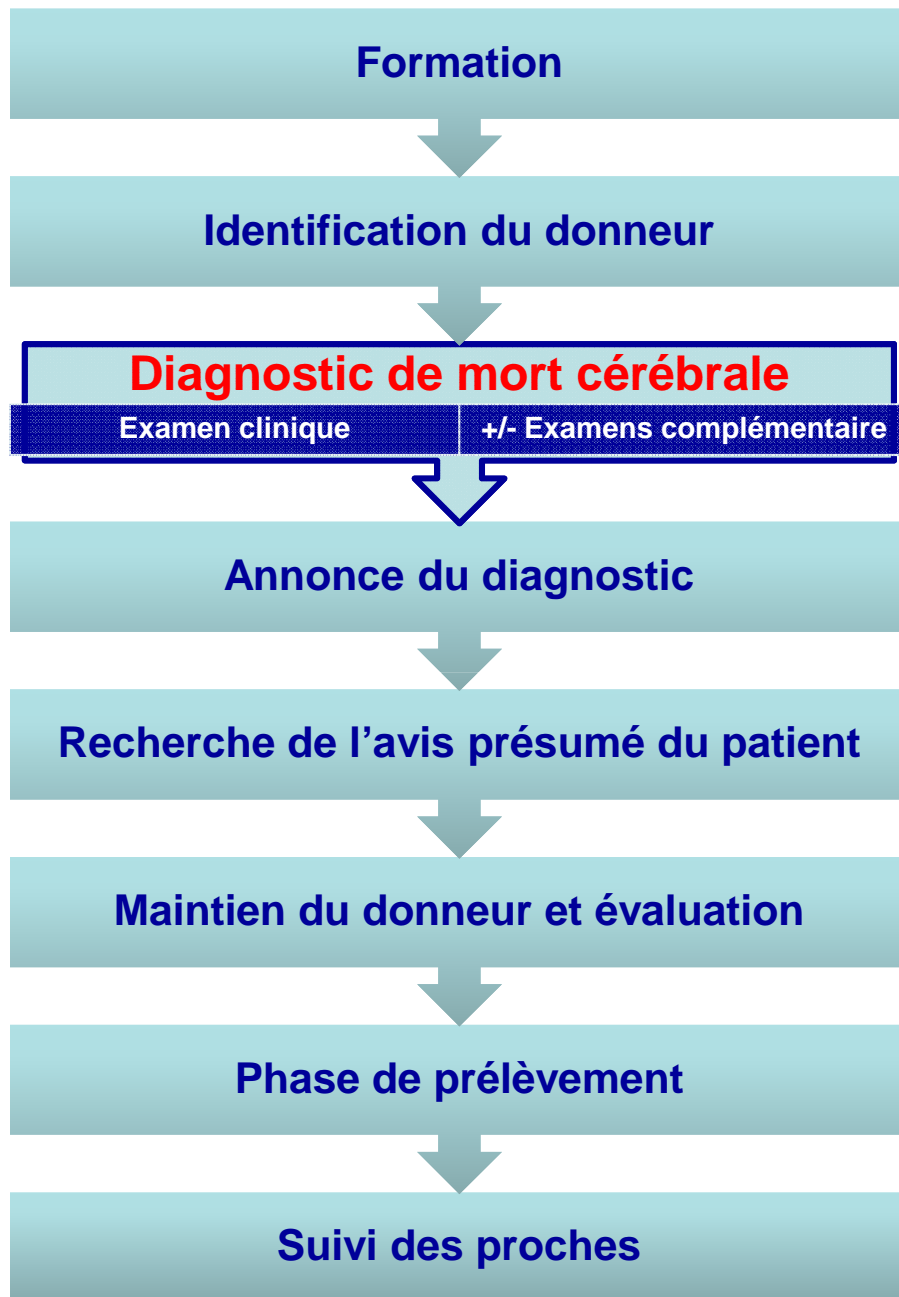
Identification du donneur potentiel

Règle n°4: Contre-indications relatives

Un don est possible, sous certaines conditions:

- Hépatite C (status du receveur)
- Hépatite B avec Ag HBs (status du receveur)
- HIV (status du receveur)
- Immaturité extrême (<44 semaines gestation)
- Atteinte du tissu conjonctif
- Anémie aplastique, agranulocytose, hémophilie

Contactez Swisstransplant - examiner chaque cas !



Diagnostic adéquat,
rapide, fiable.



Définition de la mort



« Arrêt complet et irréversible de toutes les fonctions du cerveau, y compris du tronc cérébral »

Étiologies:

- Lésion ou maladie primaire du cerveau
- Arrêt cardiaque et circulatoire persistant



http://www.samw.ch/content/f_Ethik_Richtlinien.php

Principales modifications 2011



- **Le diagnostic de la mort** peut être **établi par un seul** et non plus deux examens cliniques (sauf enfants <1an)
- **Réalisé par deux médecins** qui doivent tous deux confirmer le diagnostic de la mort cérébrale (principe des quatre yeux)
- A partir du moment où pour un **patient le pronostic est devenu sans issue**, la possibilité d'un «don d'organes» peut être discutée avec les proches
- Des **mesures médicales préliminaires** en vue d'une transplantation d'organes peuvent être introduites à des conditions bien définies; si le donneur potentiel n'y a pas expressément consenti, **il faut se référer à sa volonté présumée**



**PROTOCOLE POUR LE DIAGNOSTIC DE LA MORT CÉRÉBRALE
DANS LE CONTEXTE
DE LA TRANSPLANTATION D'ORGANES**

selon les directives médico-éthiques 2011
de
l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)

Ce document a été élaboré par : le Dr Yvan Gasche, PD, médecin adjoint agrégé, Service des soins intensifs des HUG et le Dr Jean-Pierre Revely, PD MER, médecin adjoint, Service de médecine intensive adulte du CHUV. Il a été validé par la direction du PLDO. Rédaction: Diane Moretti.

Étiquette dito

7. CONCLUSION ET RÉSUMÉ

Cause ayant conduit à la mort:

Procédure choisie (entourer ce qui convient):

I II IIIa IIIb IV

CHECK-LISTE DES ÉTAPES À SUIVRE SELON LA PROCÉDURE CHOISIE	I	II	IIIa	IIIb	IV
1. POINTS GÉNÉRAUX ET CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ DES DONNEURS POTENTIELS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. DÉCLARATION D'ACCORD AU PRÉLÈVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. DOSAGES SANGUINS DESTINÉS À EXCLURE UNE COMPOSANTE MÉTABOLIQUE ET TOXIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. EXAMEN CLINIQUE DE DÉFAILLANCE COMPLÈTE DU CERVEAU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. DÉTERMINATION DE L'ACTIVITÉ BIOÉLECTRIQUE CORTICALE PAR EEG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. EXAMENS PARA-CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. CONCLUSION / RÉSUMÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toutes les conditions pour le diagnostic de la mort cérébrale sont remplies et le corps peut être libéré pour le prélèvement des organes et des tissus mentionnés dans la déclaration d'accord. Oui Non

Si non expliquer:

8. APPEL DES COORDINATEURS DE PRÉLÈVEMENT-TRANSPLANTATION

Date: _____ Heure: _____

Nom du médecin spécialiste en médecine intensive en charge du patient: _____

Signature: _____

Étiquette dito

Current Concepts

THE DIAGNOSIS OF BRAIN DEATH

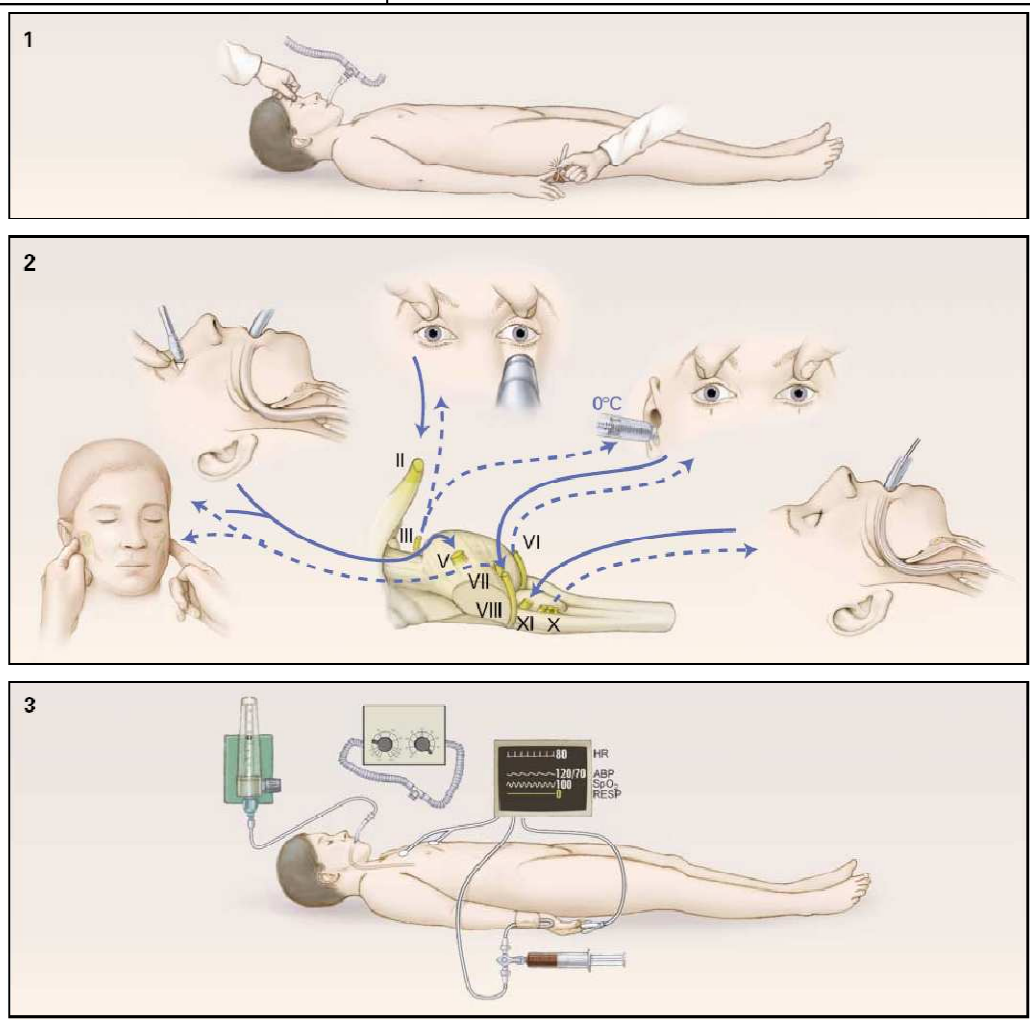
EELCO F.M. WIJCKES, M.D.

TABLE 1. CLINICAL CRITERIA FOR BRAIN DEATH IN ADULTS AND CHILDREN.

Coma
Absence of motor responses
Absence of pupillary responses to light and pupils at midposition with respect to dilatation (4–6 mm)
Absence of corneal reflexes
Absence of caloric responses
Absence of gag reflex
Absence of coughing in response to tracheal suctioning
Absence of sucking and rooting reflexes
Absence of respiratory drive at a PaCO ₂ that is 60 mm Hg or 20 mm Hg above normal base-line values*
Interval between two evaluations, according to patient's age
Term to 2 mo old, 48 hr
>2 mo to 1 yr old, 24 hr
>1 yr to <18 yr old, 12 hr
≥18 yr old, interval optional
Confirmatory tests†
Term to 2 mo old, 2 confirmatory tests
>2 mo to 1 yr old, 1 confirmatory test
>1 yr to <18 yr old, optional
≥18 yr old, optional

*PaCO₂ denotes the partial pressure of arterial carbon dioxide.

†See Table 2 for descriptions of the available confirmatory tests. Tests may be required by law outside the United States.



N Engl J Med, Vol. 344, No. 16 • April 19, 2001

Diagnostic de mort cérébrale

Examens complémentaires

6. EXAMENS PARA-CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES PERMETTANT DE MONTRER L'ARRÊT CIRCULATOIRE CÉRÉBRAL

Avec une pression artérielle moyenne (PAM) ≥ 60 mmHg

Ultrasonographie Doppler transcrânienne à codage couleur (Spécialiste en Neurologie avec CFC en maladies cérébro-vasculaires)

Ou

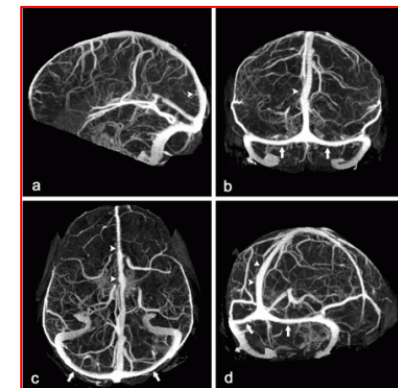
Angio-tomographie axiale computerisée (Spécialiste en Radiologie)

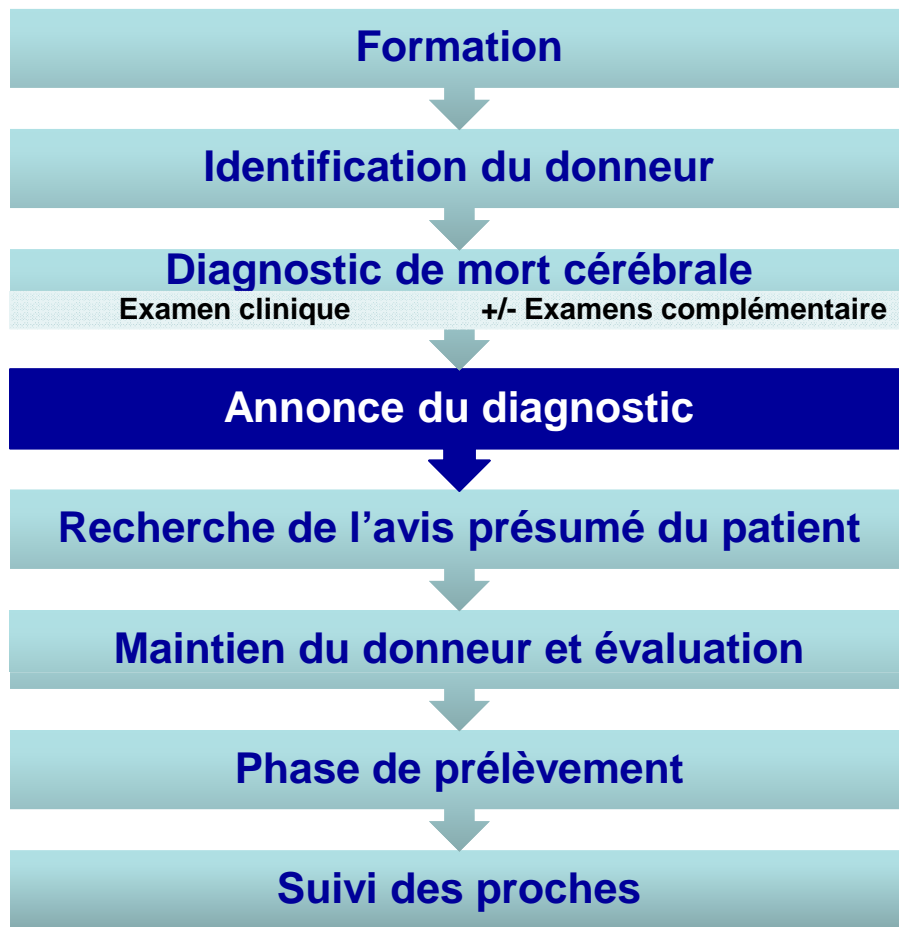
Ou

Angio-tomographie par résonance magnétique (Spécialiste en Radiologie)

Ou

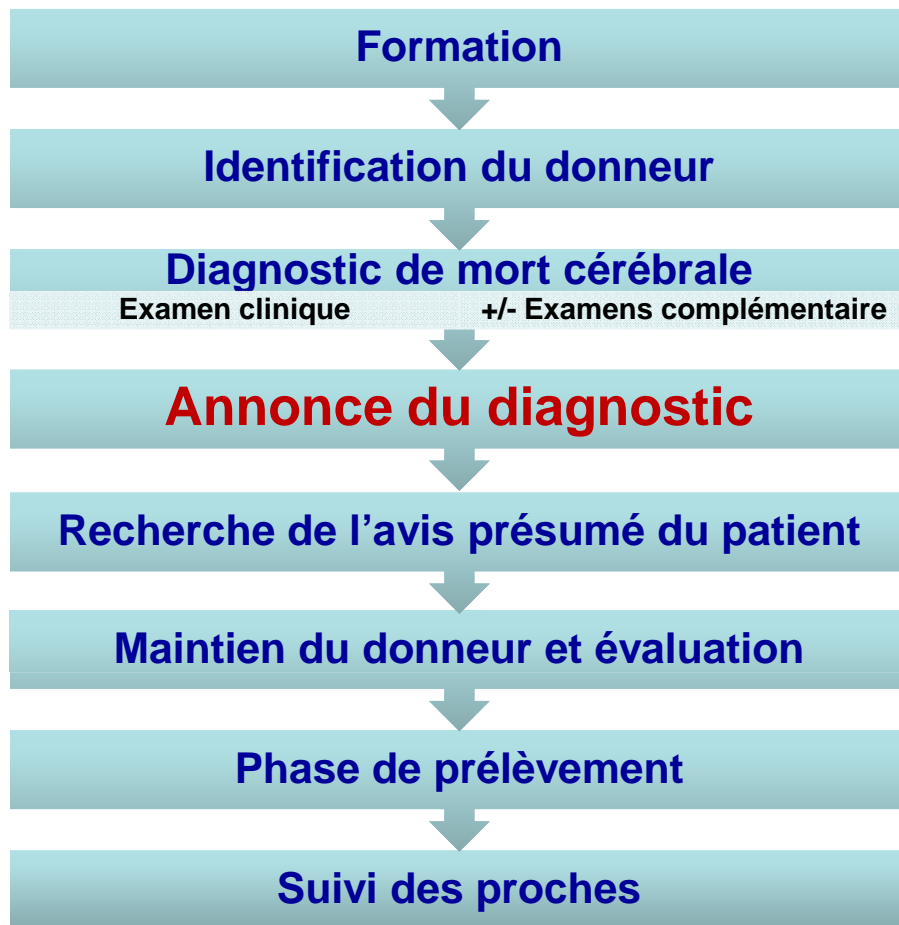
Angiographie par soustraction digitale (Spécialiste en Radiologie)



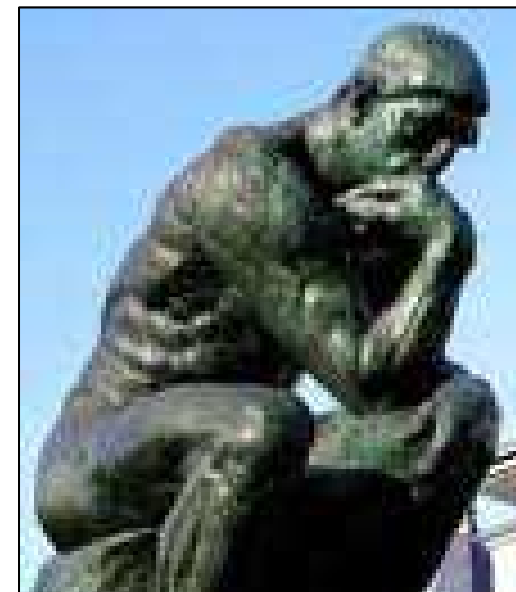


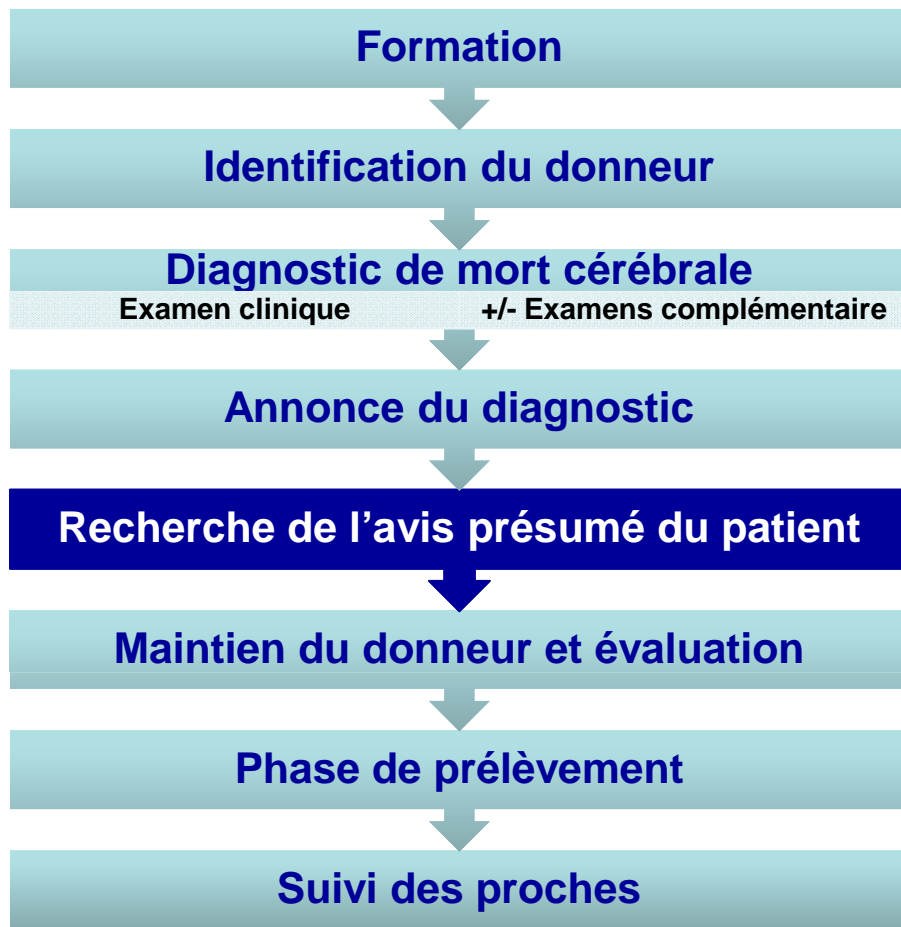
- Expliquer l'aggravation
- Informer de l'état de mort cérébrale et ses conséquences
- Permettre aux proches de se recueillir (visite du défunt, espace privé)

La recherche de l'avis présumé peut avoir lieu avant le diagnostic de mort cérébrale



Phase d'intégration





Dans un 2^e temps
Déterminer la volonté
du patient concernant
un don d'organes

Recherche de l'avis du patient

Les articles et les ordonnances de la loi (2004)

En vigueur depuis juillet 2007

Art. 8 Conditions requises pour le prélèvement

¹ Des organes, des tissus ou des cellules peuvent être prélevés sur une personne décédée si:

- a. elle a consenti, avant son décès, à un tel prélèvement;
- b. le décès a été constaté.

² En l'absence de tout document attestant le consentement ou le refus de la personne décédée, il est demandé aux proches s'ils ont connaissance d'une déclaration de don.

Les articles et les ordonnances de la Loi

Art. 3 Proches

Sont réputés proches selon l'art. 8, al. 8, de la loi sur la transplantation:

- a. le conjoint, le partenaire enregistré ou la personne ayant mené de fait une vie de couple avec la personne décédée;
- b. les enfants, les parents, les frères et sœurs;
- c. les grands-parents et les petits-enfants;
- d. les autres personnes qui entretenaient des liens étroits avec la personne décédée.

2. DÉCLARATION D'ACCORD AU PRÉLÈVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS À FIN DE TRANSPLANTATION À PARTIR D'UNE PERSONNE DÉCÉDÉE

(disponible en annexe dans d'autres langues)

Je soussigné(e):

Nom: _____

Prénom: _____

Lien de parenté: _____

déclare avoir été dûment informé(e) par le Dr. _____.

J'ai bien compris l'état de santé de mon (ma) _____, M./Mme. _____.

L'équipe médico-infirmière m'a laissé suffisamment de temps de réflexion avant ma prise de décision.

Estimant que mon (ma) _____ aurait approuvé le don de ses organes et les mesures médicales pour leur conservation, je donne librement mon accord au prélèvement d'organe(s) et de tissu(s) à fin de transplantation.

Après le décès, j'autorise:

Tout prélèvement d'organes et de tissus

ou

le prélèvement de:

cœur

poumons

foie

pancréas

intestin

reins

cornées

autres tissus

Lieu: _____

Date: _____

Heure: ____

Signature du proche: _____

Étiquette dito

Ce document fait partie intégrante du dossier médical du patient, où il est archivé

page 5/10 – août 2011

Evaluation du donneur potentiel d'organes et de tissus

*« Optimiser la qualité des organes et
minimiser les risques »*

Evaluation du donneur

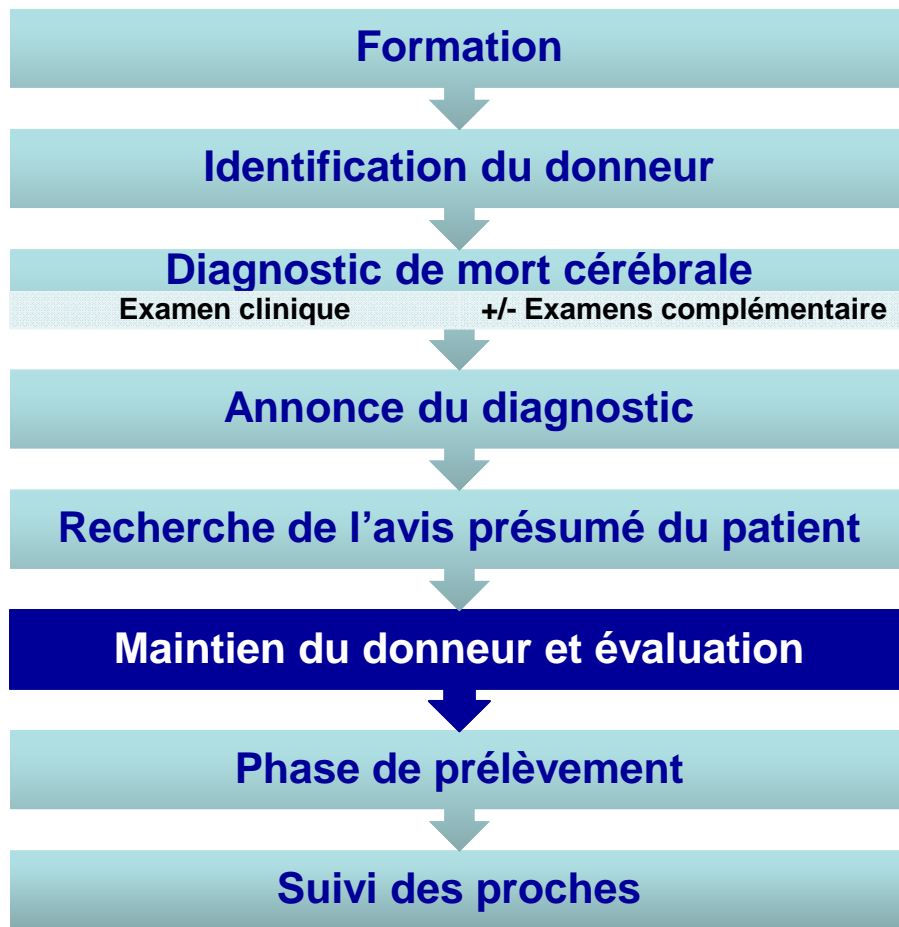
Screening médical et social

Rôle du coordinateur: collaboration médecin, infirmier

- Alcool et tabac
- Comportement à risque:
drogue, comportement sexuel, piercing, etc.
- Antécédents médicaux-chirurgicaux
- Symptômes généraux:
fatigue, fièvre, perte pondérale, sudations nocturnes, nausées,
vomissements, diarrhées
- Examen physique

Maintien du donneur potentiel d'organes et de tissus

« Augmenter le nombre d'organes prélevés et améliorer le taux de réussite de la transplantation d'organes »



- Permettre aux proches de se recueillir (phase de séparation, espace privé)
- Expliquer l'état artificiel et l'importance des examens
- Maintenir, protéger, rétablir la fonction des organes

Maintien du donneur:

Modification de l'objectif thérapeutique

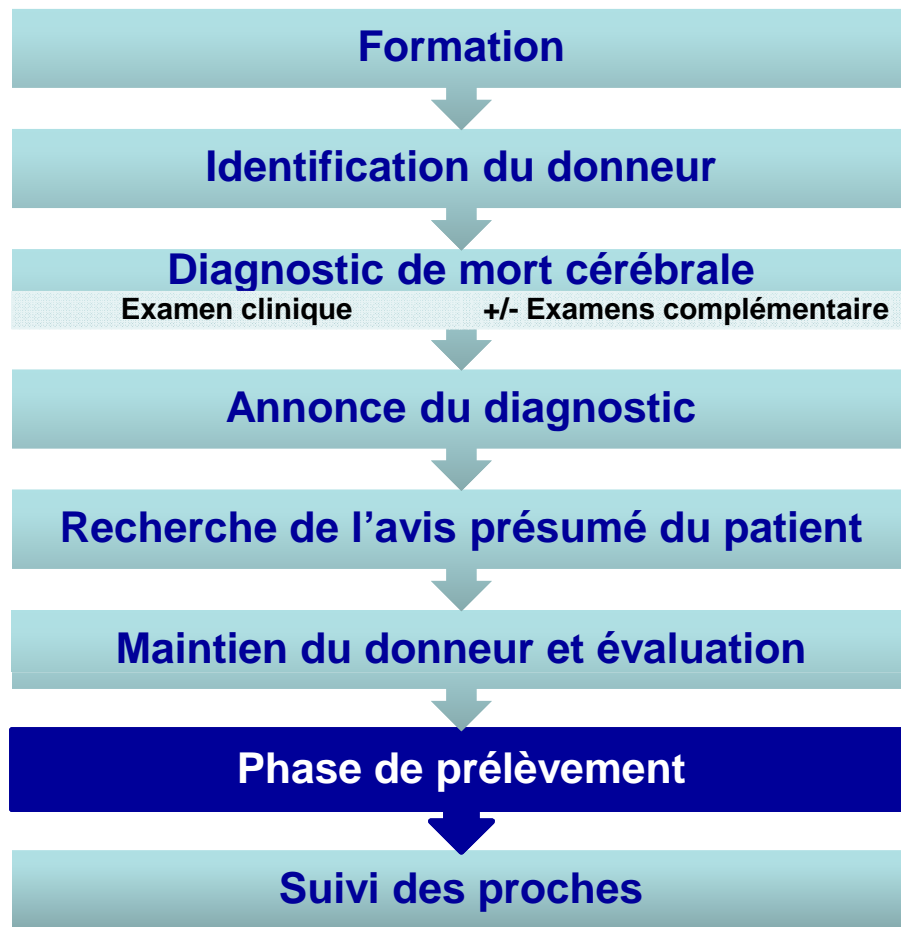
- Pression artérielle moyenne > 60 mmHg
- Diurèse 0.5 - 4 ml/kg/h (cave diabète insipide)
- Température corporelle 35° - 37.5°C
 - Cave! T° < 35°C diagnostic de la mort cérébrale non valide
- Ventilation mécanique protectrice: (idem ARDS; Vt: 6ml/kg)
- Aspirations et toilette bronchique aseptiques
- PaO₂ >9 kPa (70mmHg) & SaO₂ >88%
- SvO₂ > 65%

Perfuser au mieux les organes en vue des éventuelles transplantations

Maintien du donneur

Assurer le fonctionnement des organes

- Administrer les traitements en cours
- Nutrition – continuer avec alimentation préexistante
- Electrolytes
 - Glycémie 4-8 mmol/l
 - Na 130-150 mmol/l
 - K, Ca, Mg, Phosphate, Lactates dans les normes
- Hémoglobine >70g/l & Hématocrite >25%
- Plaquettes 20-50'000 /l
- INR<2.0
- Antibiotique : pas de traitements prophylactiques



- Respect de la volonté du donneur
- Respect du corps
- Fin prélèvement, possibilité de recueillement auprès du défunt au SI



- **CPT disponible**
- **Restructurer le vécu**
- **Comblent les interrogations**
- **Orienter**



Informations
site web
soins intensifs
<http://sia/documents>

www.pldo.ch

identifiant : hug
mot de passe : odlp

Classeurs rouges

- Don d'organes et de tissus
- Hotline PLDO

Site E : dans le local IRH

Site D : dans le bureau des médecins