

A photograph of three surgeons in an operating room, wearing blue scrubs and masks, performing a procedure. The scene is lit by a large overhead surgical light. The text is overlaid on the image.

32^e conférence provinciale S.O.O.R.

*Le don d'organes après décès
cardiocirculatoire :
Retour aux sources*

Québec-Transplant,
31 octobre 2008

Objectifs de la présentation

- 🎗️ Présenter le projet du DDC (don après le décès cardiocirculatoire) au Québec:
 - sa raison d'être
 - son évolution
 - ses perspectives d'avenir
- 🎗️ Démontrer l'impact et les différences au bloc opératoire dans les centres où le projet pilote est en vigueur



Plan de la présentation

- 🎗 Historique
- 🎗 Statistiques générales
- 🎗 Projet DDC
- 🎗 DDN vs DDC
- 🎗 Présentation d'un cas
- 🎗 Résultats
- 🎗 Conclusion



Historique

🎗️ 1960: DDC est la seule option

🎗️ 1968: DDN remplace DDC

- Certains pays ont maintenu la pratique du DDC

🎗️ 2000-2002: Contexte de pénurie d'organes

- Évaluation du projet par le CMQ (Collège des médecins du Québec)



Historique (suite)

🎗️ 2004: Commission de l'éthique favorable au DDC

- élaboration du protocole

🎗️ 2006: Protocole accepté

🎗️ 2007 : Début du projet pilote

- Avril 2007 : retour aux sources; 1^{er} cas



Pourquoi ?

- 🎗️ Volonté des familles de faire le don
- 🎗️ Rareté des décès imputables à une atteinte neurologique sévère
 - (1% des décès)
- 🎗️ Augmentation du nombre de patients en attente



DDC: résultats

Expérience du Wisconsin:

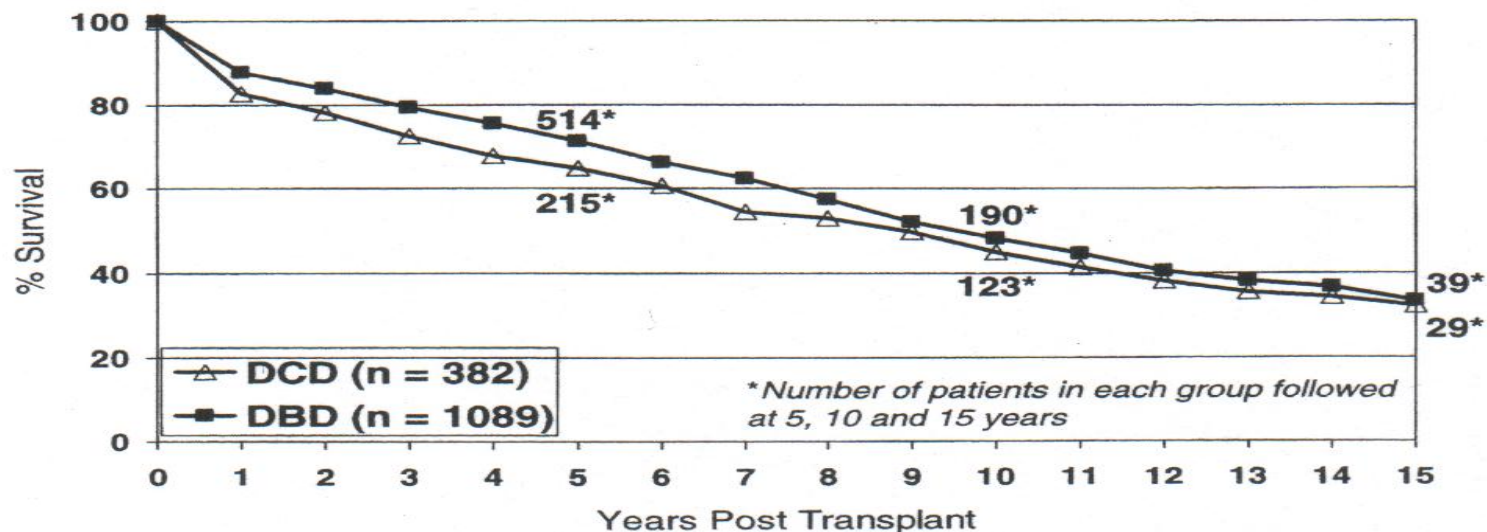
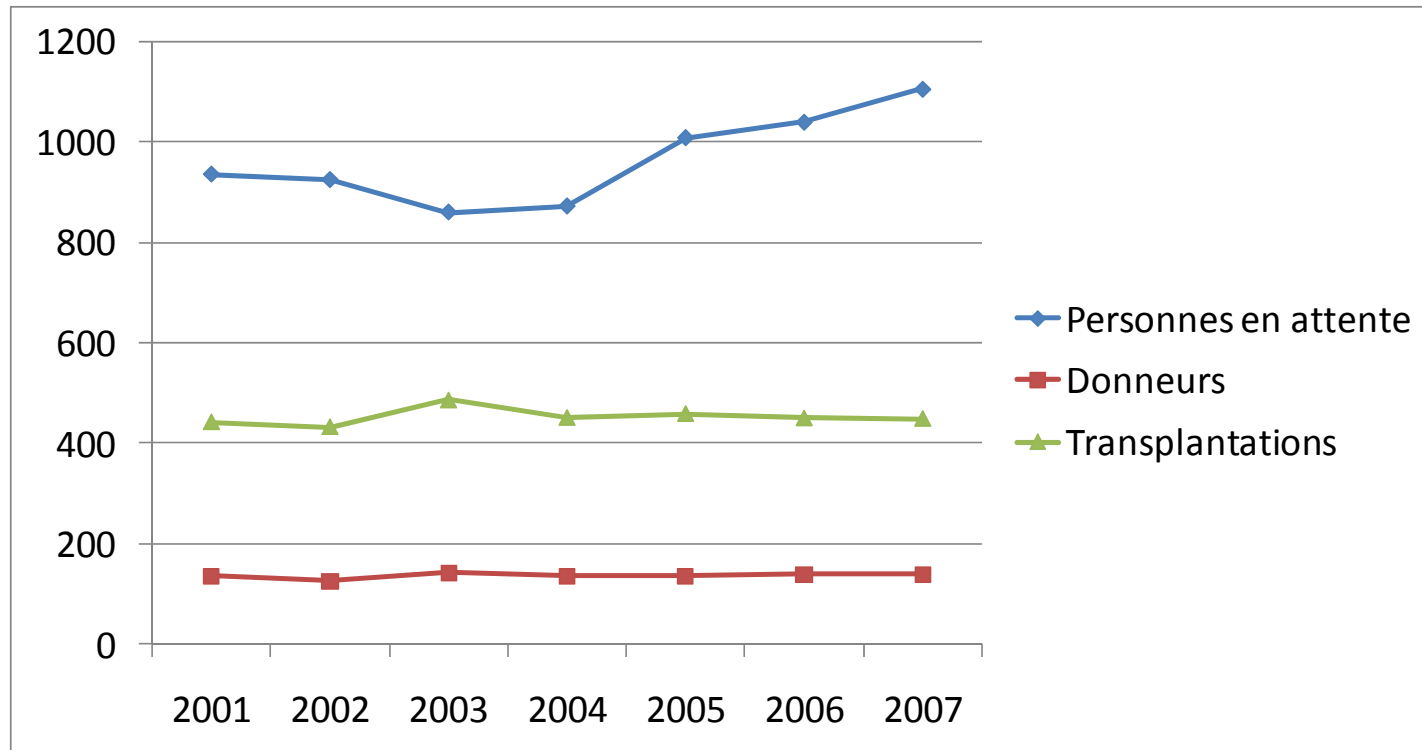


Figure 1: Long-term allograft survival after renal transplantation from donation after cardiac death (DCD) and donation after brain death (DBD) donors.

AJT, 2004



Statistiques générales



DDC : une option intéressante !



Nos objectifs

- 🎗️ Respecter la volonté des familles de faire le don
- 🎗️ Augmenter jusqu'à 10% annuellement le nombre des donneurs
- 🎗️ Diminuer le nombre de patients en attente*

* *Dans le cadre du projet pilote: prélèvement rénal seulement*

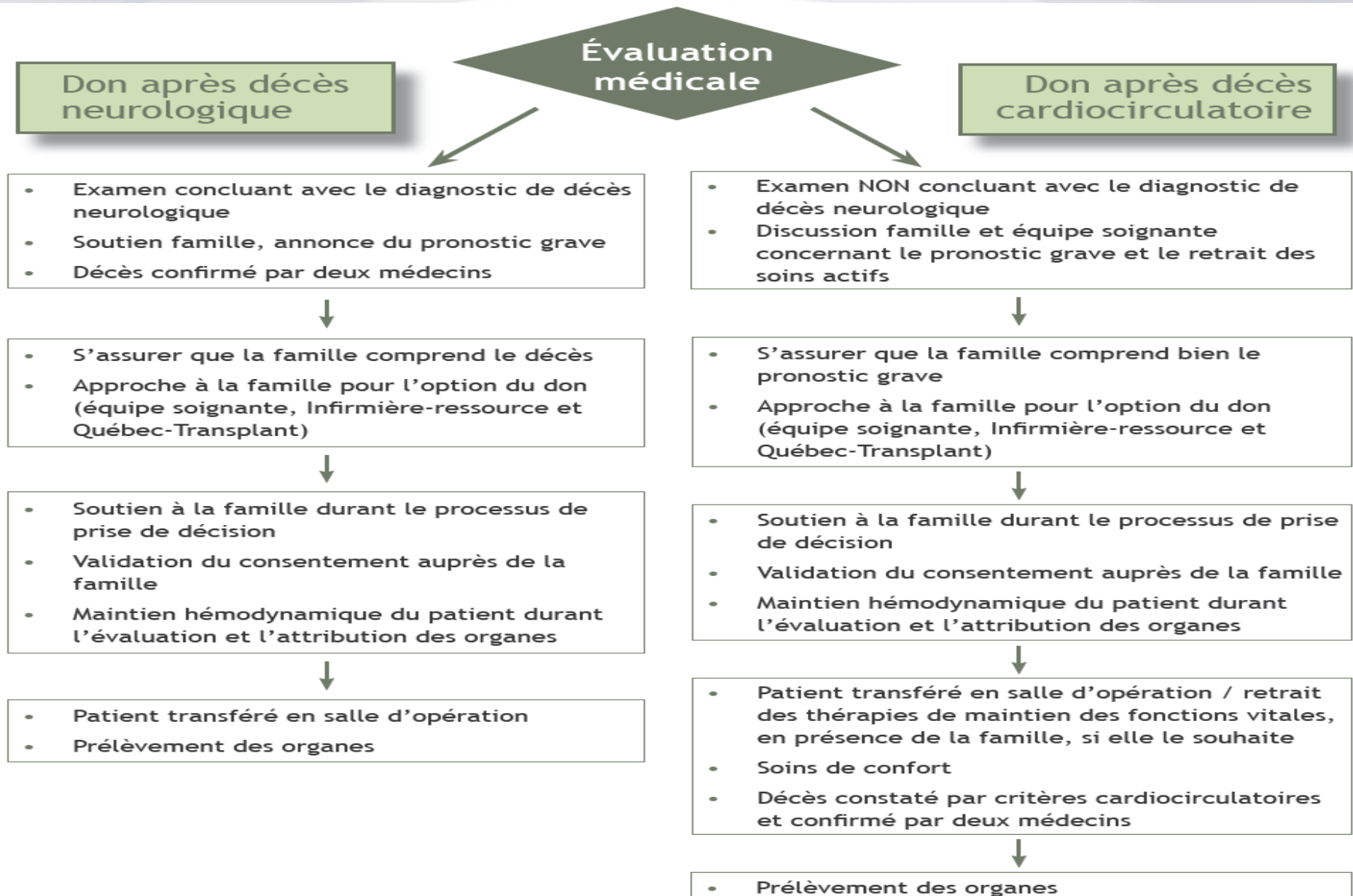


Projet pilote DDC

- 🎗 Inspiré du modèle américain (Wisconsin et Philadelphie)
- 🎗 Début en avril 2007
- 🎗 4 centres hospitaliers ciblés (HSC, CUSM, CHUS et CHA-HEJ)
- 🎗 Objectif visé : 15 cas
- 🎗 Évaluation des résultats de la greffe et du suivi à court et moyen terme



DDN versus DDC



Présentation d'un cas

- ⌘ Homme de 43 ans
- ⌘ Accidenté de la route, avec trauma crânien sévère
- ⌘ Ventilation mécanique, hémodynamie stable
- ⌘ Malgré HSA massive, persistance de certains réflexes du tronc cérébral
- ⌘ Hématome drainé et volet enlevé à la S.O.
- ⌘ Pronostic sombre



Présentation d'un cas (suite)

- 🎗 Famille rencontrée par l'équipe médicale et pronostic expliqué
- 🎗 Questionnement initié par la famille sur la possibilité d'un don d'organes
- 🎗 Processus de don d'organes et critères de DDN expliqués à la famille
- 🎗 Délai de 12 à 24 heures pour fins d'observation accepté par la famille



Présentation d'un cas (suite)

- ⌘ 24 heures plus tard, DDN toujours non concluant
- ⌘ Pronostic nul
- ⌘ Famille avisée des résultats: aucune alternative de traitements curatifs envisageable
- ⌘ Épuisée, la famille désire faire le retrait des traitements de maintien de fin de vie (TMFV), en accord avec l'équipe médicale
- ⌘ L'option du DDC peut-elle leur être offerte?



Profil du donneur en arrêt cardiocirculatoire

- ⌘ Individu de 50 ans ou moins (ou selon évaluation médicale)
- ⌘ Drame neurologique de cause connue et/ou insuffisance organique requérant une ventilation mécanique
- ⌘ Bonne santé
 - Absence de défaillance hépatique ou rénale chronique
 - Valeurs de laboratoire normales pour les fonctions rénales et hépatiques
 - Absence de choc cardiocirculatoire
 - Absence de contre-indication médicale au don



Conditions pour un DDC

- ⌘ Décision de la famille pour le retrait des traitement de fin de vie doit être prise sans égard au don d'organes
- ⌘ Évaluation du patient afin d'estimer la probabilité que l'arrêt cardiorespiratoire survienne dans un délai acceptable (≤ 1 heure)
 - Grille du Wisconsin
 - Évaluation médicale
- ⌘ Volonté de la famille de faire le don



Autres considérations

- ⌘ Administration d'héparine
- ⌘ Présence de la famille lors du décès en s.o.
 - (2 à 4 personnes)
- ⌘ Constat du décès 5 minutes après l'arrêt cardiaque par 2 médecins en S.O.
- ⌘ Début rapide du prélèvement des reins



Préparation et rôle des intervenants

- 🎗 Communication étroite et continue
- 🎗 Vérification du matériel et préparation des tables pour le prélèvement avec le personnel
- 🎗 Rencontre avec les différents intervenants quelques heures avant l'heure prévue du prélèvement
- 🎗 Choix d'un endroit pour le retrait des TMFV
- 🎗 Préparation du patient pour la chirurgie (badigeon et champs stériles)



Préparation et rôle des intervenants (suite)

- ⌘ Responsabilité des retraits des TMFV par l'équipe traitante
- ⌘ Accompagnement de la famille par une personne ressource
- ⌘ Lien assuré par Québec-Transplant avec l'équipe chirurgicale
- ⌘ Intervention de l'équipe chirurgicale lorsque la famille a quitté la s.o. et que le décès est constaté



Préparation et rôle des intervenants (suite)

- 🎗 Assistance du(des) chirurgien(s) pendant le prélèvement par une infirmière à l'interne
- 🎗 Remise du matériel ainsi que responsabilité de la perfusion par deux infirmières à l'externe, qui en assureront le bon fonctionnement
- 🎗 Prélèvement et emballage des reins, qui seront envoyés immédiatement aux équipes de transplantation
- 🎗 Possibilité pour la famille, si elle le désire, de voir le patient après le prélèvement, sinon le corps sera acheminé à la morgue



En l'absence de décès dans un délai acceptable...

- 🎗 Retour du patient dans une chambre déterminée à l'avance par l'AIC des USI et la coordonnatrice de l'hôpital
- 🎗 Soutien de la famille par l'infirmière-ressource, l'infirmière du département et l'équipe des soins palliatifs



« *Debriefing* »

- 🎗 Retour sur chaque expérience de DDC avec les personnes impliquées
- 🎗 Amélioration ou modification du processus de DDC (projet pilote) selon les commentaires recueillis
- 🎗 Échanges dans le but d'optimiser les pratiques et de faciliter le travail de tous



Le rôle de Québec-Transplant

- 🎗 Assurer le bon déroulement du processus
- 🎗 Assurer un soutien optimal à la famille, conjointement avec l'équipe traitante
- 🎗 Supporter et conseiller les équipes en place
- 🎗 Répondre aux questions et aux préoccupations des professionnels
- 🎗 Coordonner toutes les étapes du processus, de l'identification au prélèvement



La clé du succès

Maintien d'une communication
constante entre
tous les intervenants



Bilan de la situation... 18 mois plus tard

 Au 31 mars 2008 :

- 16 reins prélevés chez 8 donneurs acceptés selon le protocole dans deux des quatre CH participants
- Une évaluation approfondie du protocole sera faite après 15 cas



Nos préoccupations

- 🎗️ Respecter le patient et sa famille
- 🎗️ Guider et soutenir les professionnels
- 🎗️ Rendre cette expérience unique et positive





© 2000 C. Adams, Inc.