

LE DON POUR LA GREFFE

Prise en charge du donneur

Ecole d'Infirmiers de Bloc Opératoire

Mars 2025



LAPEYRONIE
ARNAUD
DE VILLENEUVE
LA COLOMBIÈRE
SAINT ELOI
GUI DE CHAULIAC
ANTONIN BALMÈS
BELLEVUE
CENTRE DE SOINS
DENTAIRES
SITE EUROMÉDECINE
CENTRE ADMINISTRATIF
ANDRÉ BÉNECH





QUIZZ

La majorité des patients greffés chaque année l'est grâce à :
Des donneurs en état de mort encéphalique

Une personne en état de mort encéphalique est-elle décédée ?

Lors du décès d'un adulte, que faut-il rechercher auprès des proches ?

L'opposition du défunt

Selon vous, quel est le moment **le plus approprié** pour aborder le don d'organes et de tissus avec les proches ?

A distance de l'annonce de la mort encéphalique

CERTIFICAT DE DÉCÈS conforme à l'arrêté du 17 juillet 2017

DÉPARTEMENT : Hérault (34)

CERTIFICAT

VOLET ADMINISTRATIF À remplir par le médecin ayant constaté le décès



VRAI OU FAUX ?

IBODE au bloc opératoire, je peux refuser de prendre en charge un donneur.

FAUX

En France, les religions et leurs représentants sont opposés au don.

FAUX

Les équipes effectuant la prise en charge du donneur et le prélèvement sont rémunérées à l'acte.

FAUX

Les proches du donneur peuvent connaître l'identité des personnes greffées.

FAUX

Les personnes greffées peuvent connaître l'identité de leur donneur.

FAUX

Il existe une compensation financière au don.

FAUX

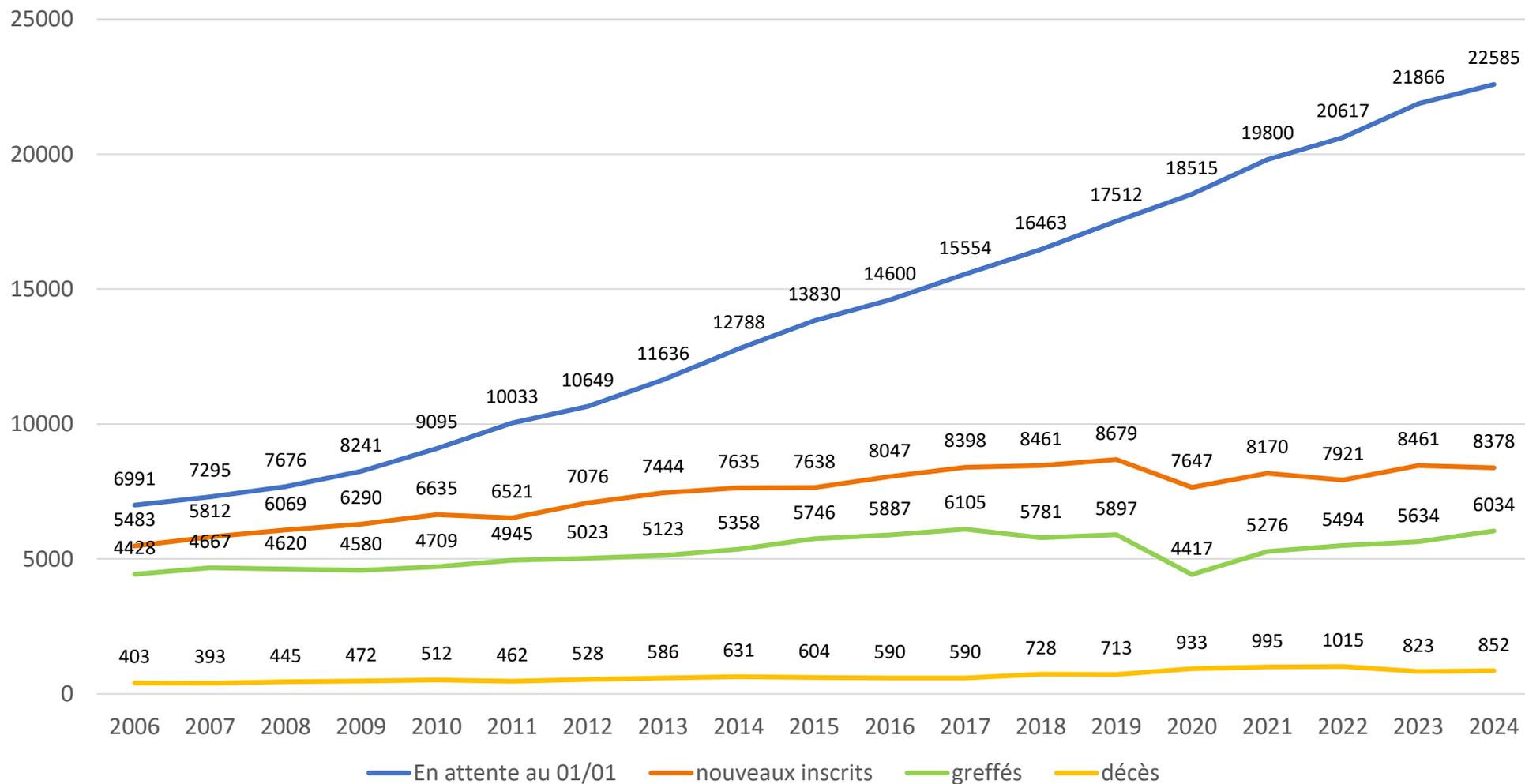


PLAN

1. 12/03/2025 – 15h30-17h30
 - Généralités – Organisation
 - Cas concret : Phase réa
2. 13/03/2025 – 15h30-17h30
 - Phase de régulation
 - Prise en charge au bloc opératoire
3. 02/04/2025 – 13h30-15h30
 - Table ronde

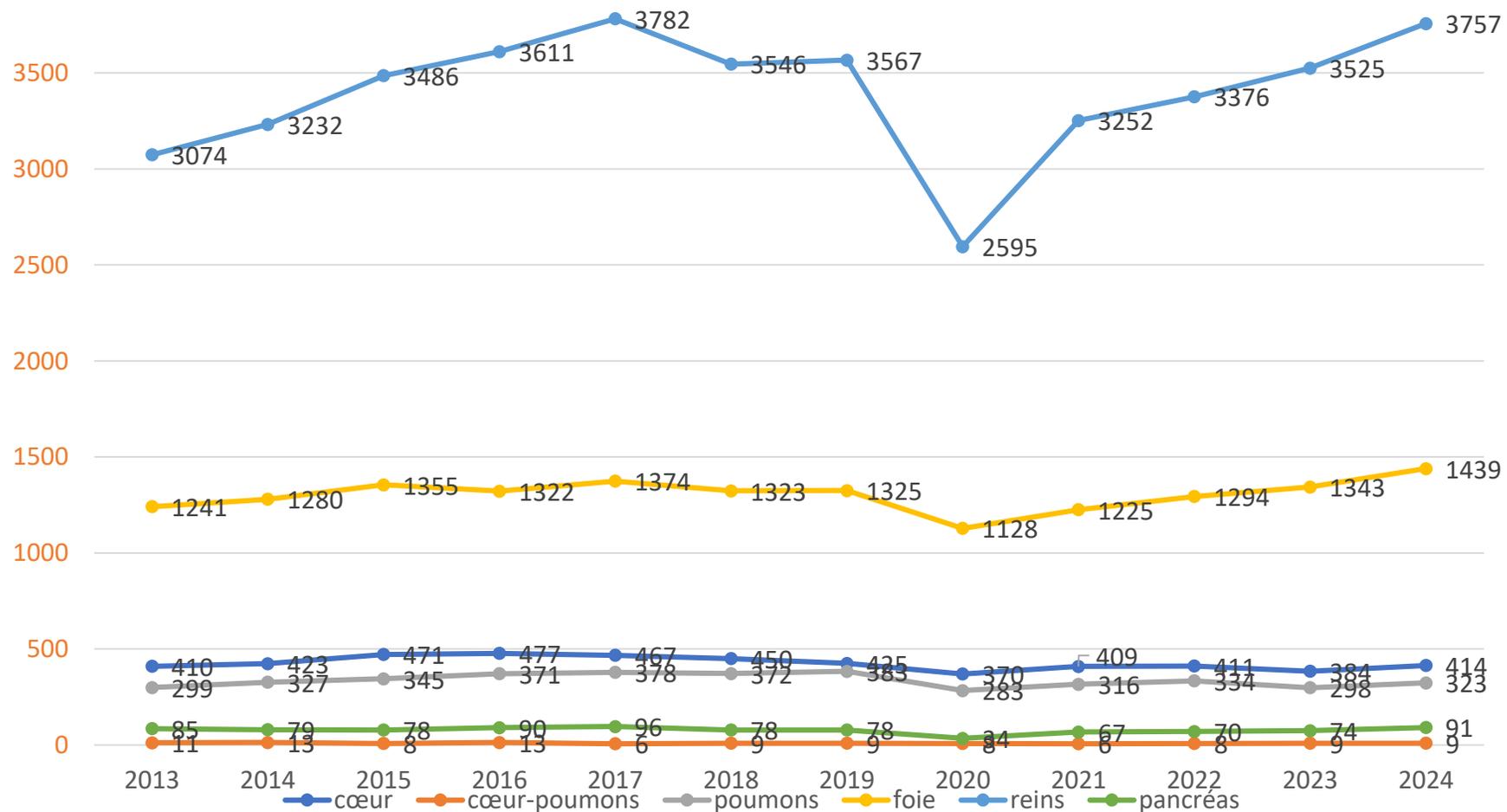


DON D'ORGANES EN FRANCE





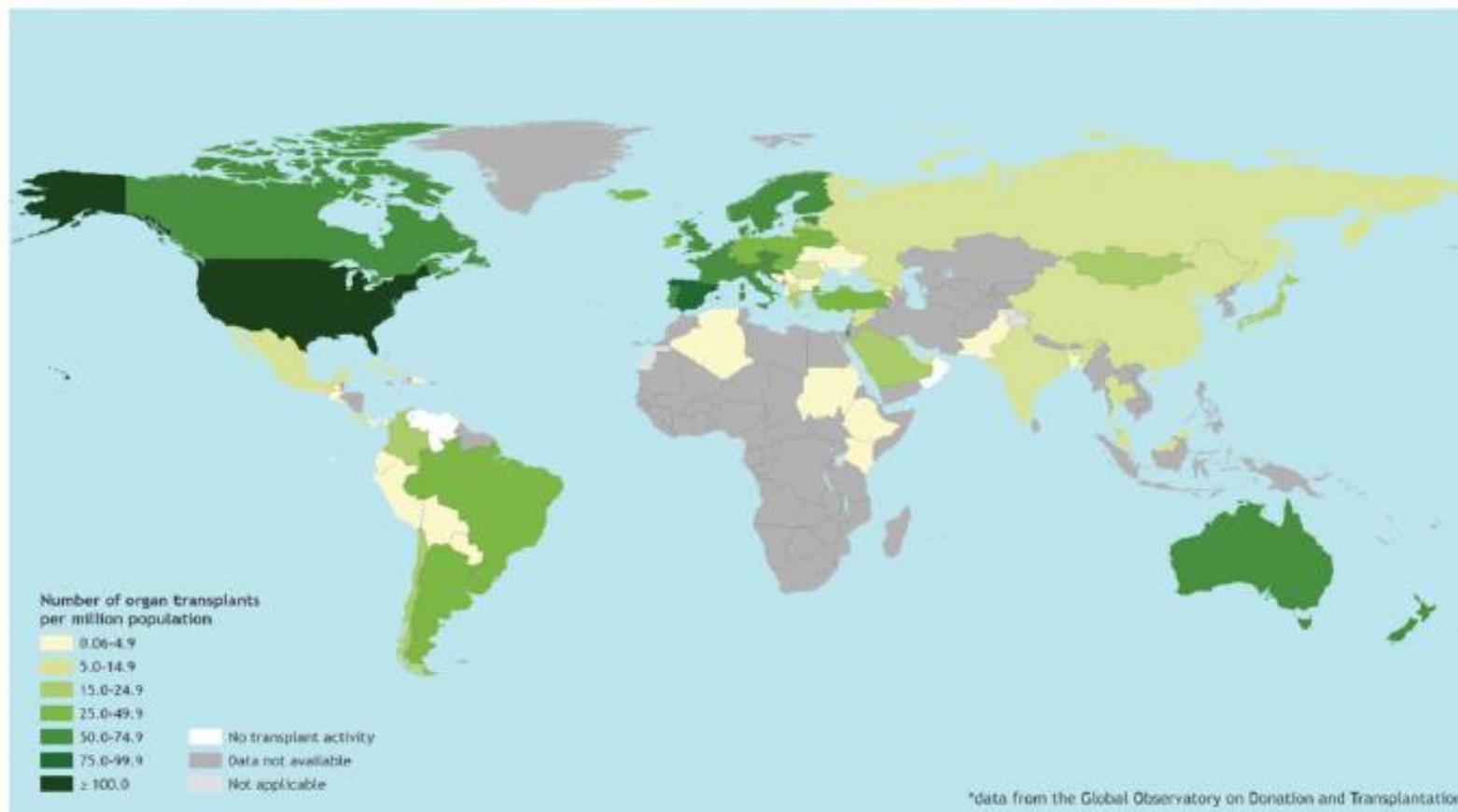
NOMBRE DE GREFFES PAR ORGANE





ET DANS LE MONDE ?

Global transplantation activities of solid organs, 2020*



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Observatory on Donation and Transplantation
Map Production: WHO GIS Centre for Health, DHA/DDI
Map Creation Date: 07 September 2021



ORGANISATION NATIONALE

L'Agence de la BioMédecine (ABM)

Création en 1994

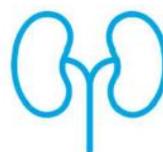
Sous tutelle du Ministère de la Santé

Double compétence : médicale et juridique

Liaison constante avec les équipes de prélèvements et de greffes

Missions :

- Gérer la liste nationale d'attente
- Gérer le Registre National des Refus
- Coordonner la répartition et l'attribution des greffons
- Mettre en œuvre des dispositifs de biovigilance
- Evaluer les activités de prélèvement et de greffe
- Promouvoir et développer l'information sur le don





ASPECTS LEGISLATIFS

Loi de Bioéthique 1994 modifiée en août 2004, 2011 et 2021

Principe du consentement présumé

Gratuité

Anonymat

Équité

Pas de publicité

Respect du donneur



- Décret de décembre 1996 : définit le procès-verbal de constat de la mort
- Arrêté du 27 février 1998 : définit les règles de bonnes pratiques



LE CONSENTEMENT PRESUME

Article R1232-4.4 (Décret n°2016-1118 du 11/08/2016)

Plusieurs moyens de faire connaître son opposition :

- Inscription sur le Registre National des Refus (RNR)
- Ecrit authentifié daté et signé
- En parler à un proche qui devra retranscrire la discussion par écrit

SI VOUS NE SOUHAITEZ PAS DONNER VOS
ORGANES ET TISSUS APRÈS VOTRE MORT,
INSCRIVEZ-VOUS SUR LE REGISTRE
NATIONAL DES REFUS.

S'INSCRIRE

<https://www.registrenationaldesrefus.fr>

The screenshot shows the website interface for the National Refusal Register. At the top, it says 'S'INSCRIRE SUR LE REGISTRE NATIONAL DES REFUS' with a subtext 'Manipulez vous d'une copie d'une pièce d'identité recto-verso'. Below this are two buttons: 'EN LIGNE' and 'PAR COURRIER'. Further down, there are two options: 'MODIFIER MON INSCRIPTION' and 'ANNULER MON INSCRIPTION', each with a subtext 'Manipulez vous d'une copie d'une pièce d'identité recto-verso et de votre numéro de dossier'.



ORGANISATION REGIONALE

Le réseau Ré-Pré-Lar



Tête de pont :

- Soutien logistique
- Préleveur – Greffeur

Etablissements préleveurs

Réseau Opérationnel de Proximité
Identification du donneur





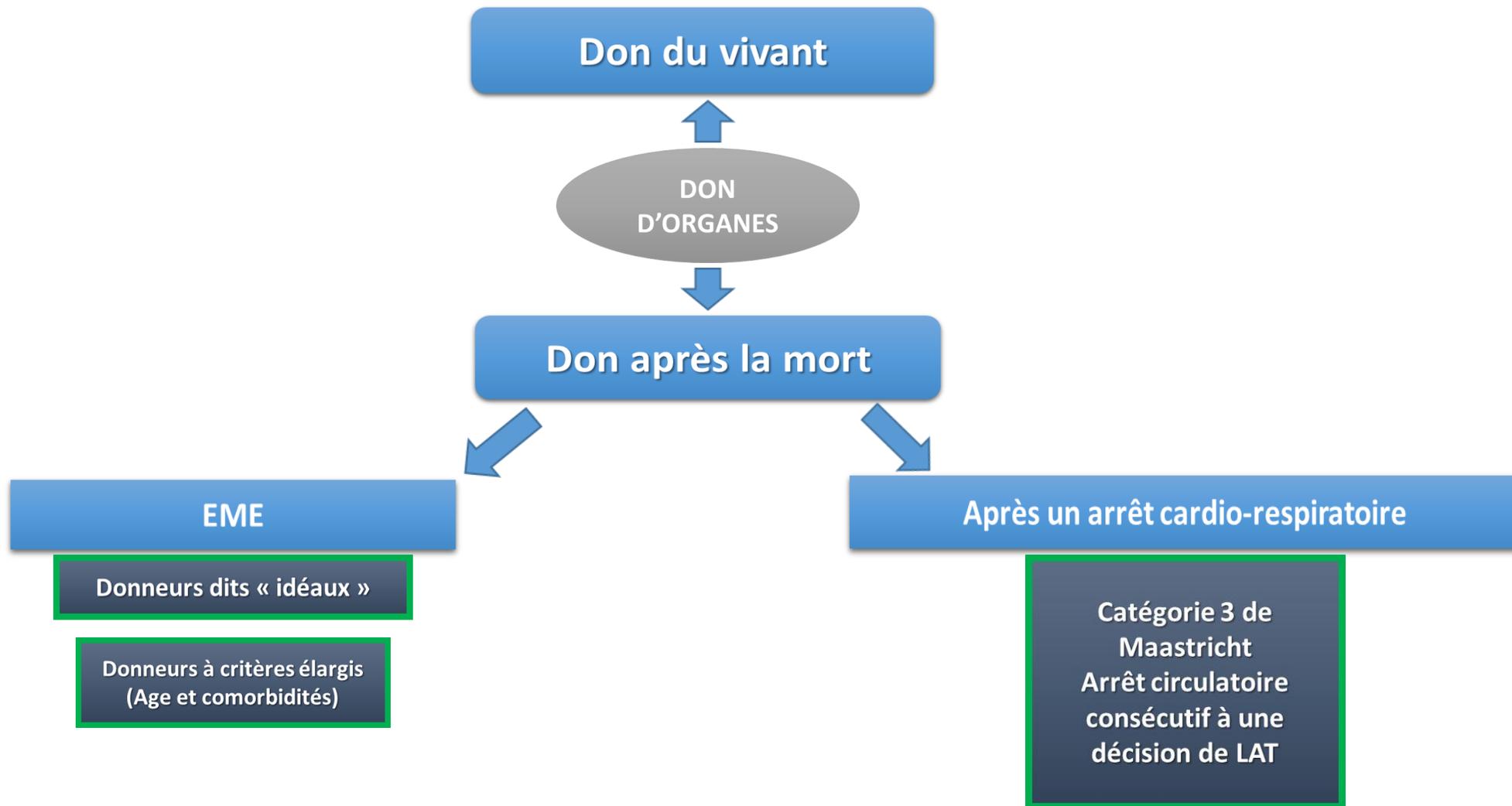
LA COORDINATION HOSPITALIERE DES DONS POUR LA GREFFE

Missions

- Organiser l'activité de prélèvements d'organes et de tissus en conformité avec la Loi et les règles de bonne pratique
- Mettre en place et piloter les projets permettant d'augmenter l'accessibilité à la greffe pour les patients en attente
- Développer les activités d'enseignement, de formation, d'information et de sensibilisation auprès du grand public, des professionnels de santé et des étudiants
- Apporter l'aide nécessaire en termes d'informations et de logistique au Etablissements de Santé du réseau régional



QUI PEUT DONNER ?



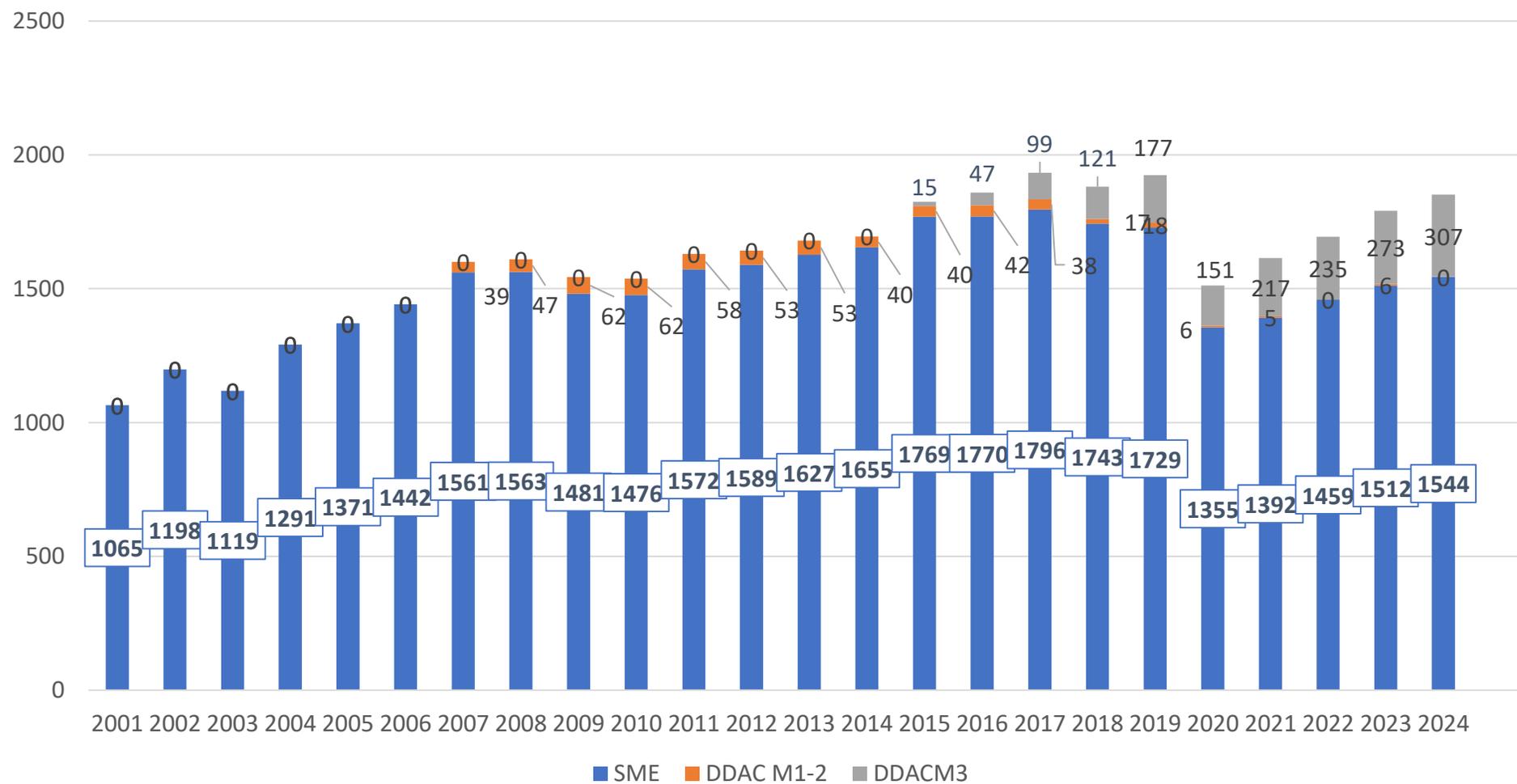


LA CLASSIFICATION DE MAASTRICHT

Classe	Situation clinique
Maastricht I (M1)	les personnes qui font un arrêt circulatoire en dehors de tout contexte de prise en charge médicalisée, déclarées décédées à la prise en charge
Maastricht II (M2)	les personnes qui font un arrêt circulatoire avec mise en œuvre d'un massage cardiaque et d'une ventilation mécanique efficaces, mais sans récupération d'une activité circulatoire
Maastricht III (M3)	les personnes pour lesquelles une décision de limitation ou d'arrêt programmé des thérapeutiques est prise en raison du pronostic des pathologies ayant amené la prise en charge en réanimation
Maastricht IV (M4)	les personnes décédées en mort encéphalique qui font un arrêt circulatoire irréversible au cours de la prise en charge en réanimation



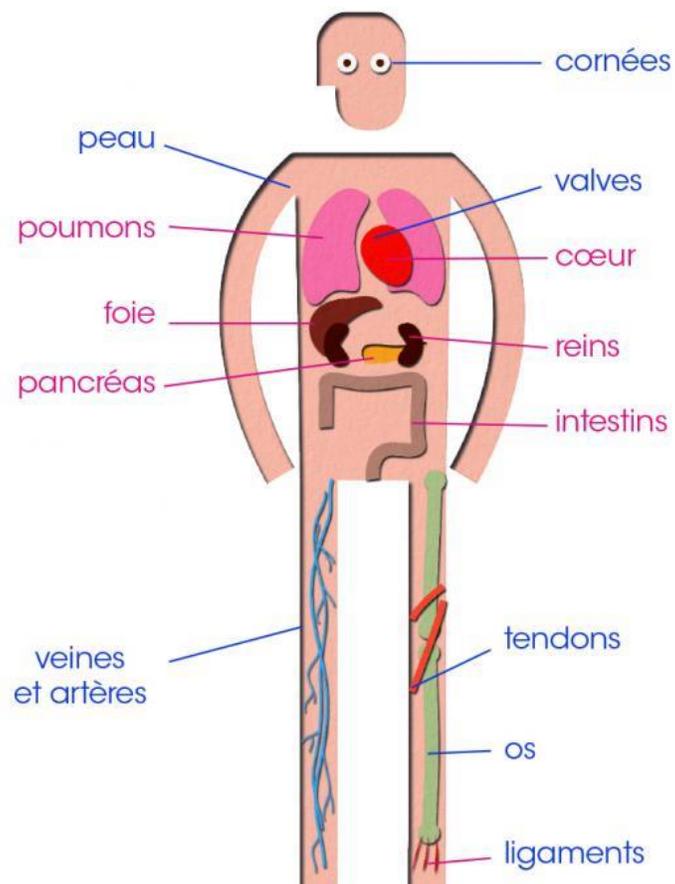
QUELLE PART POUR LE M3 ?





QUE PEUT-ON DONNER ?

ORGANES



Prélèvements à visée scientifique :

- Moelle épinière
- Pancréas
- Foie

TISSUS



CAS CONCRET

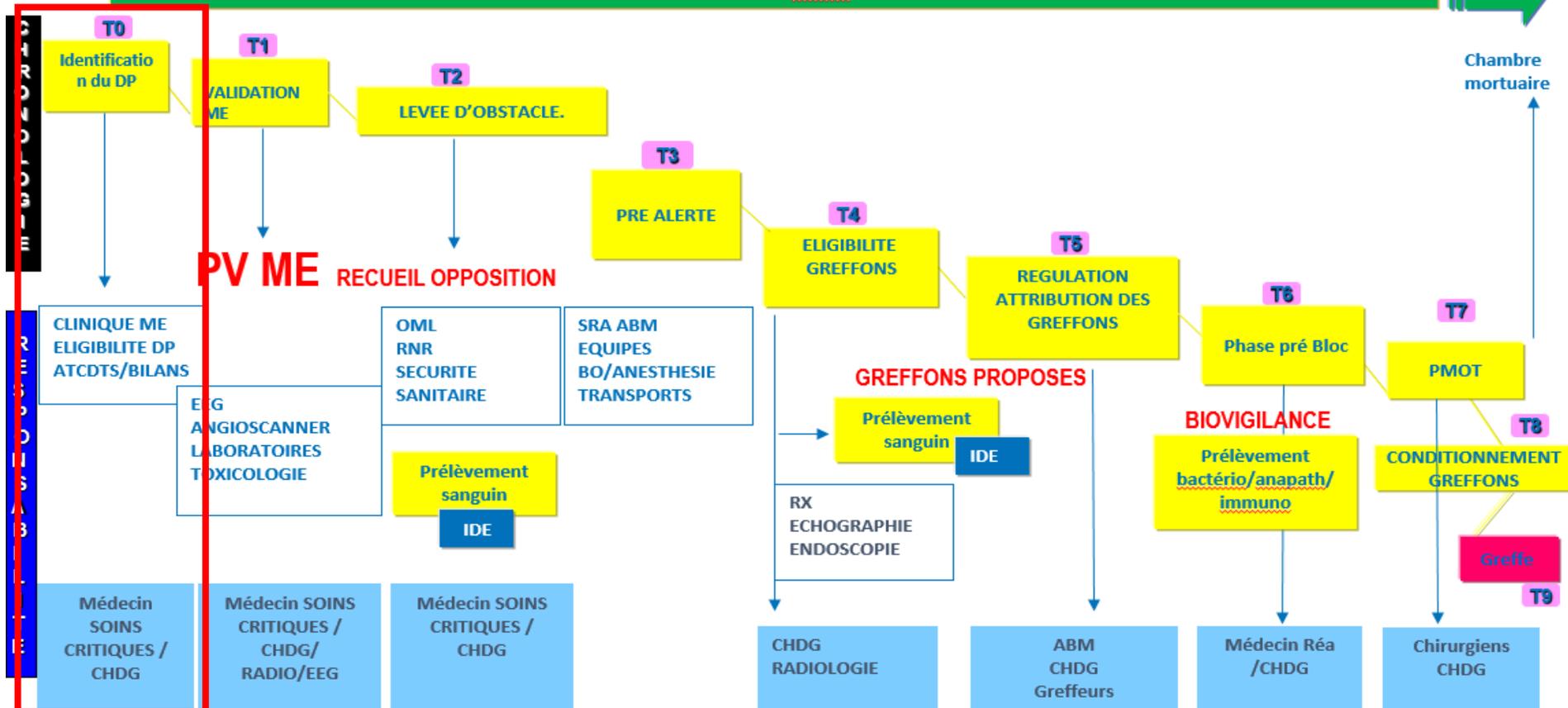
Tout commence par un appel

- 09/02 Appel du médecin du SAR C :
 - Femme de 57 ans
 - Aucun antécédent
 - AVC hémorragique massif la veille
 - PEC en SAU périphérique
 - Transfert aux UTEC pour avis spécialisé
 - Hors ressources thérapeutiques à l'arrivée
 - Premiers signes de ME avant admission en réa
 - Ce jour : clinique de mort encéphalique
- CAT donnée par médecin CHDG : se déplacer en réa pour débiter la prise en charge





PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE ETAT DE MORT ENCEPHALIQUE





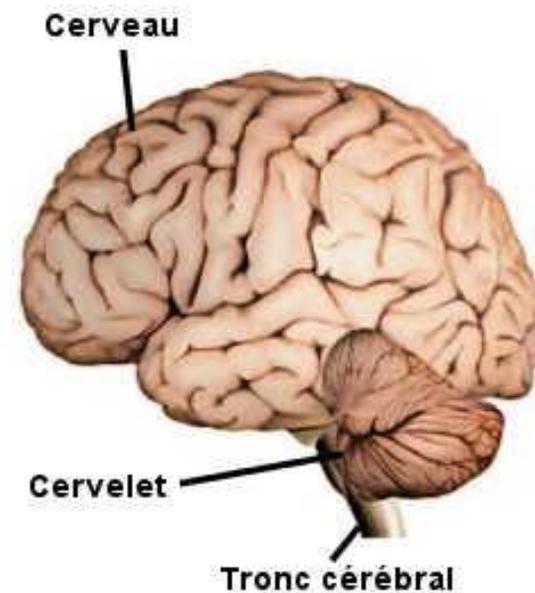
LA MORT ENCEPHALIQUE

Définition

Destruction irréversible de l'encéphale

Arrêt total et définitif des fonctions cérébrales

A différencier du coma et des états végétatifs





DIAGNOSTIC

Le diagnostic clinique

Etiologie connue

Absence de situation confondante

Coma profond, flasque et aréactif

Abolition des réflexes du tronc cérébral

Abolition de la ventilation spontanée

Etiologie



Coordination Hospitalière des Dons pour la Greffe

CHU DE MONTPELLIER
Hôpital Gui De Chauliac - 80 avenue Augustin Fliche
34295 MONTPELLIER Cedex 5

Tel : 04.67.33.74.75
Fax : 04.67.33.74.85

FICHE DIAGNOSTIC CLINIQUE DE MORT ENCEPHALIQUE

1. Connaître l'étiologie de la mort encéphalique

2. Exclure une situation confondante

OUI

NON

- Hypothermie (Température < 35°C)
- Hypotension (PAM < 55 mm Hg)
- Médicamenteux ou sédation
- Troubles métaboliques : hypothyroïdie, insuffisance surrénalienne, insuffisance hépatique, hypoglycémie, hyponatrémie, hypocalcémie

3. Patient en coma profond, flasque et aréactif

OUI

NON

- Absence totale de conscience et absence totale d'activité motrice après stimulation douloureuse par manœuvre de Pierre Marie et Foix ou compression du nerf supra orbital

4. Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral

OUI

NON

- Absence de réflexe photomoteur (exploration II et III) : mydriase aréactive
- Absence de réflexe cornéen (exploration V et VII) : absence de clignement des yeux après instillation d'une goutte de SSI
- Absence de réflexe oculo-céphalogyre (exploration VIII, III, VI) : yeux de poupée horizontal et vertical (yeux fixes lors de la rotation ou l'inclinaison de la tête)
- Absence de réflexe oculo-vestibulaire (exploration VIII, III, VI) : instillation SSI glacé
- Absence de réflexe de toux à l'aspiration (exploration IX et X)
- Absence de réflexe oculo cardiaque (ROC) (exploration du X) : absence de ralentissement de 10% du RC basal : soit après compression des globes oculaires soit après test à l'atropine (iv 2mg)

5. Réalisation du test d'hypercapnie

OUI

NON

6. Diagnostic réalisé par le DR :

Date : 26/12

Heure : 21h58

Signature :

[Redacted signature]





LES REFLEXES DU TRONC CEREBRAL

Le réflexe photo-moteur :

Mydriase aréactive bilatérale



Le réflexe cornéen :

Absence de clignement de l'œil après instillation d'une goutte de SSI

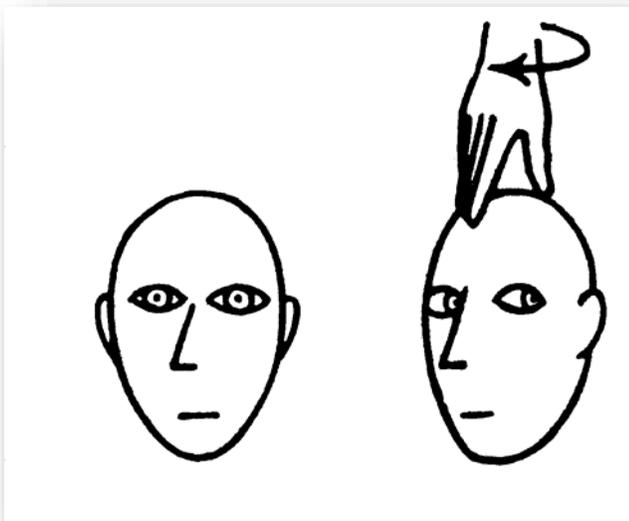




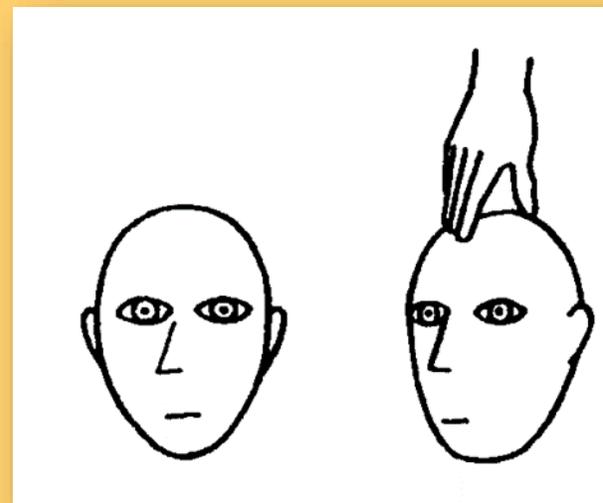
LE REFLEXE OCULO-CEPHALOGYRE

**Soulever les paupières, tourner rapidement la tête (horizontal et vertical)
(attention dans le cas d'une lésion cervicale avérée ou supposée)**

Mouvement réflexe des yeux dans le sens opposé
au déplacement :



En cas de ME : pas de mouvement oculaire

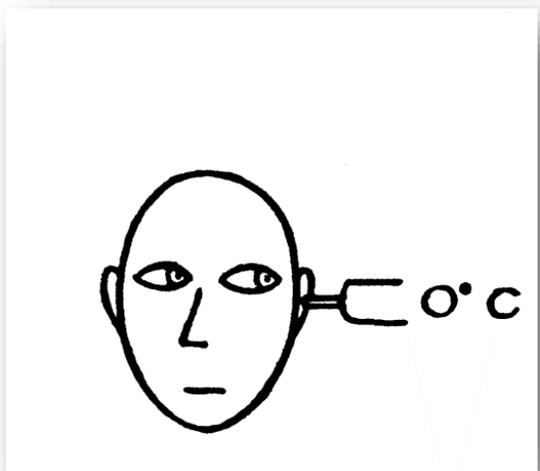




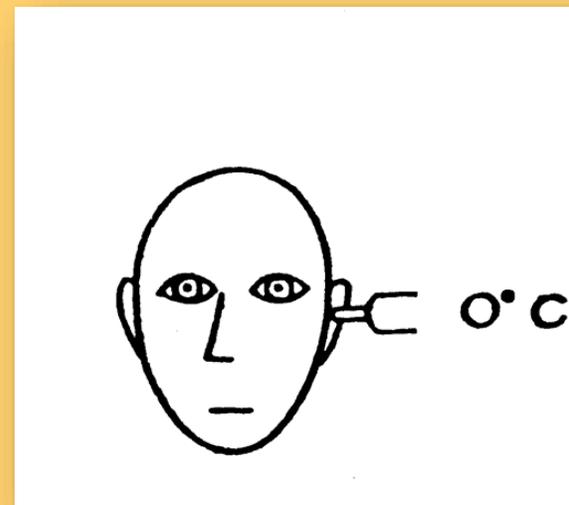
LE REFLEXE OCULO-VESTIBULAIRE

Instillation de SSI froid dans le conduit auditif externe

Déviation des yeux du côté instillé



En cas de ME : absence de mouvement





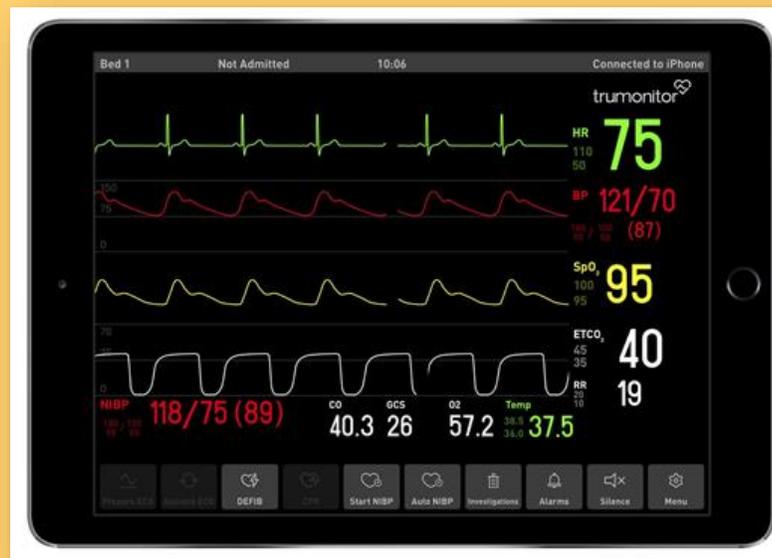
Le réflexe de toux :

Absence de toux lors de l'aspiration bronchique



Le réflexe Oculo-Cardiaque (ROC) :

Ralentissement FC d'environ 10% par rapport au rythme de base suite à une pression des globes oculaires





LE TEST D'HYPERCAPNIE

E [REDACTED]

Coordination Hospitalière des Dons pour la Greffe
CHU DE MONTPELLIER - Hôpital Gui De Chauliac
Tel : 04.67.33.74.75
Fax : 04.67.33.74.85

TEST D'APNEE

Mode ventilatoire : VC PC BiPAP
FiO2 : ... 30% PEEP : ... 4.5 Vi* FR : 36 x 24
Avant le test : Température : ... 35.6 °C
Ventilation avec FiO2 = 100% durée >15 minutes Optimisation PCO2 40 +/- 5 mmHg
Pendant le test : O2 : ... 5 l/min Manœuvre de recrutement : oui / non

	Heure de début .. 2h45 FiO2 = 100%	Heure de fin .. 3h16
PAS / PAD	123 / 70		141 / 63
PAM	88		83
FC	77		72
SpO2	100		100
PaO2 mmHg	460		
PaCO2 mmHg	32	32	52 (+ 20 mmHg)

CONCLUSION :

Après 10 minutes d'absence de ventilation mécanique, pas de mouvement respiratoire et présence d'une PCO2 > 55 mmHg (eucapnie initiale). **Test POSITIF** + 20 mmHg

Après 10 minutes d'absence de ventilation mécanique, présence de mouvements respiratoire spontanés. **Test NEGATIF**

Test non abouti, ou non réalisé, commentaires :

Date et heure : 3/02/25 9h58

Nom et fonction du médecin : [REDACTED]

Signature : [REDACTED]



BILAN SANGUIN INITIAL

Qualification des greffons

Fonction rénale

Fonction hépatique

Fonction cardiaque

Fonction pulmonaire

Fonction pancréatique

H
E
M
A
T
O



NFS + formule
leucocytaire
TP – TCA – fibrinogène
– facteurs II V VII X

B
I
O
C
H
I
M
I
E



Biochimie sanguine et
urinaire complète

D
B
E
L
I
O
C
C
H
A
L
I
M
I
S
E
E



Gazométrie artérielle
($FiO^2 = 100\%$)



Puis BS / 6h :
Hémato-coag + Biochimie





BILAN SANGUIN INITIAL

Sécurité sanitaire

Sérologies : HIV - HTLV -
HCV - HBV - EBV - CMV -
Syphilis
DGV : HBV - HCV - HIV - HEV
Pré et post-transfusionnel



V
I
R
O

Typage HLA



I
M
M
U
N
O

Toxoplasmose



P
A
R
A
S
I
T
O
L
O
G
I
E

E
F
S



Groupage - RAI

B
A
C
T
E
R
I
O
L
O
G
I
E



Hémocultures

Réserve de tubes en
cas de besoin après
la greffe
ex : Herpès Simplex
Virus



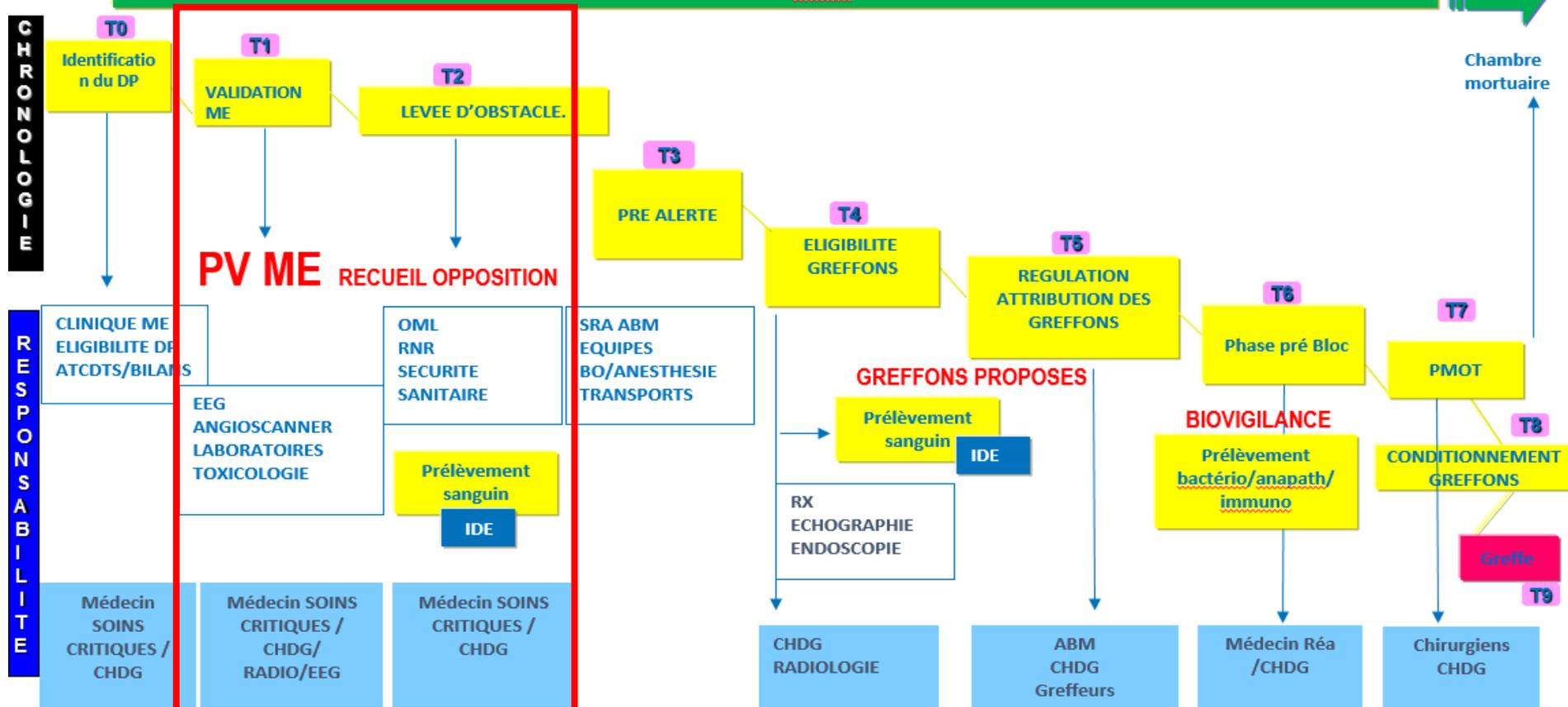


LAPEYRONIE
ARNAUD
DE VILLENEUVE
LA COLOMBIÈRE
SAINT ELOI
GUI DE CHAULIAC
ANTONIN BALMÈS
BELLEVUE
CENTRE DE SOINS
DENTAIRES
SITE EUROMÉDECINE
CENTRE ADMINISTRATIF
ANDRÉ BÈNECH





PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE ETAT DE MORT ENCEPHALIQUE





EN SIMULTANE :

IDE CHDG :



Alerte l'ABM > présentation d'un donneur potentiel avec une clinique de ME

L'ABM > donne son accord pour ouvrir un **dossier CRISTAL**.

Si OML :



Médecin CHDG prend contact avec le **Procureur** afin de demander une levée de l'**obstacle juridique** au don d'organes et de tissus

Echanges téléphoniques + écrits.

Levée d'obstacle



LE DOSSIER CRISTAL

→ Dossier en cours

• Synthèse de dossier

• Identification

- Filière de prise en charge
- Décès et recherche d'opposition
 - Déclaration de décès
 - Confirmation para-clinique
 - Recherche d'oppositions
- Contre-indications absolues
- Sérologies
- Dossier médical
 - Antécédents et habitus
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux
 - Grille Body Scan
- Evaluation des organes
- Suivi de la répartition
- Bloc opératoire
- Prélèvement des tissus composites
- Déclaration des tissus
- Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - Nouvelles du receveur

→ Documents joints

- Liste des documents joints

→ Edition

- Dossier donneur

→ Imagerie

- Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE

♀, 57 ans, F, O+, BMI = 23

HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER

DECEDE DDME

Donneur prélevé, organe greffé

Bordereau reins disponible

Identification

Informations du donneur

*** / ***

Le sujet fait l'objet

Donneur Maastricht IV?

Donneur prélevé, organe greffé

Groupe sanguin

Poids

Taille

Créatininémie la meilleure

Clairance (MDRD)

Date et heure prévisionnelle d'entrée au bloc

Date et heure d'entrée au bloc

Date et heure de clampage

Né(e) le 22/12/1967, 57 ans, sexe féminin

d'un prélèvement d'organes et/ou de tissus

Non

DDME

O +

60.0 kg

160 cm

53 µmol/litre

110 ml/min/1.73m²

10/02/2025 08:30

10/02/2025 08:40

10/02/2025 12:44

Acteurs et utilisateurs du prélèvement

Dossier créé par

Régulateur

Second régulateur

Médecin SRA d'astreinte

Répartiteur

Médecin d'astreinte au PNRG

Site de décès ou de prélèvement

Coordinateur hospitalier

Coordonnées téléphoniques de la CH

Second coordinateur hospitalier

Service

Réanimateur

Bloc-notes

GHIER Jonathan, le 09/02/2025 15:24

MME Nathalie NAVARRO

MME Odile FAU

DR Virginie AMILIE FRACKOWIAK

MME Nermine KORICHE

DR Laurent DUBE

MONTPELLIER - CHU HOPITAL GUI DE CHAULIAC

M Jonathan GHIER

04 67 33 78 73

DAR C

DRS CHALARD / VACHIERY

.../...Dr Florence VACHIERY-LAHAYE m&[...]entifique.



LE DOSSIER CRISTAL

- ➔ Dossier en cours
 - Synthèse de dossier
 - Identification
 - Filière de prise en charge
 - Décès et recherche d'opposition
 - **Déclaration de décès**
 - Confirmation para-clinique
 - Recherche d'oppositions
 - Contre-indications absolues
 - Sérologies
 - Dossier médical
 - Antécédents et habits
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux
 - Grille Body Scan
 - Evaluation des organes
 - Suivi de la répartition
 - Bloc opératoire
 - Prélèvement des tissus composites
 - Déclaration des tissus
 - Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - Nouvelles du receveur
- ➔ Documents joints
 - Liste des documents joints
- ➔ Edition
 - Dossier donneur
- ➔ Imagerie
 - Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE

♂, 57 ans, F, O+, BMI = 23
HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER

DECEDE DDME

Donneur prélevé, organe greffé
Bordereau reins disponible

Déclaration de décès

Date de l'événement causal	07/02/2025 07:00
Etiologie (cause de décès)	Vasculaire *
Histoire de la maladie	... retrouvée au sol incon[...] 09/02/2025
Suicide	Non *
Durée de séjour en réanimation	3 JOURS [?]
Durée de ventilation	3 JOURS [?]
Date du constat de la mort	09/02/2025 13:30 *

(*) donnée obligatoire pour clôturer le dossier

retrouvée au sol inconsciente le 07/02 à 12h par son mari qui l'avait vu consciente pour la dernière fois à 6h30. Transport médicalisé par le SMUR jusqu'aux urgences de Béziers
A son arrivée aux urgences de Béziers : Hémorragie sous arachnoïdienne diffuse avec dépôts hématisés dans les cornes ventriculaires. Angioscanner ne trouvant pas d'anévrisme.
Transfert au CHU de Montpellier : HSA FIV diffuse, pas d'anévrisme retrouvé, mydriase bilatérale aréactive
Pas de DVE posée après discussion collégiale devant le pronostic dépassé
Diagnostic de ME le 09/02/2025

Fermer

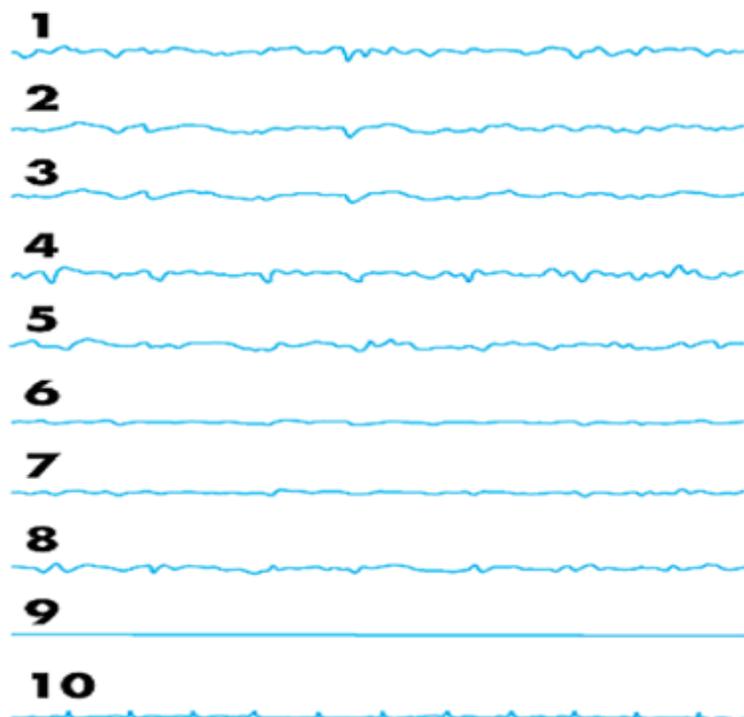


CONFIRMATION PARACLINIQUE

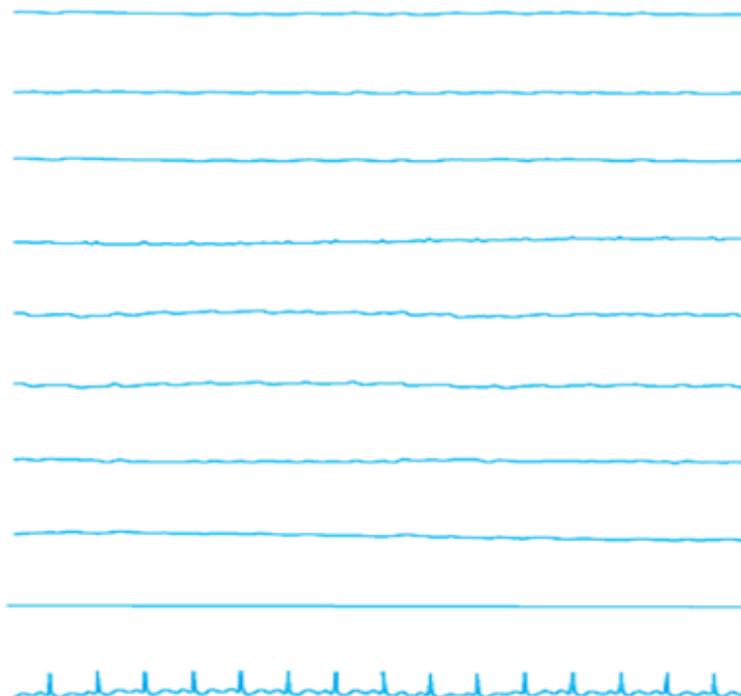
Electro-encéphalogramme

Validation de la ME

Coma



Mort encéphalique

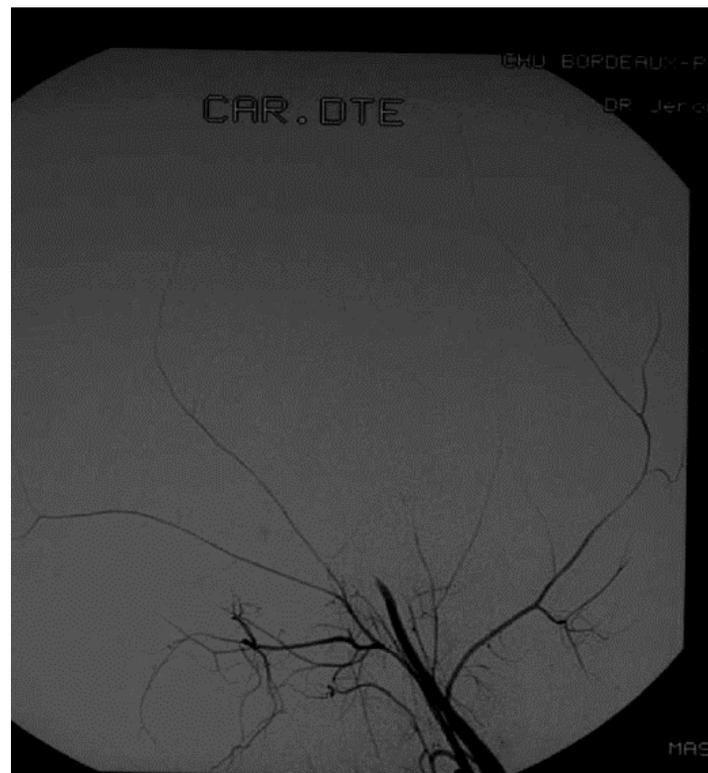


50 μ V $\frac{\text{T}}{\text{1 sec}}$



CONFIRMATION PARACLINIQUE

Artériographie ou angioscanner



Validation de la ME



SUR CRISTAL

- ➔ Dossier en cours
 - Synthèse de dossier
 - Identification
 - Filière de prise en charge
 - Décès et recherche d'opposition
 - Déclaration de décès
 - **Confirmation para-clinique**
 - Recherche d'oppositions
 - Contre-indications absolues
 - Sérologies
 - Dossier médical
 - Antécédents et habitus
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux
 - Grille Body Scan
 - Evaluation des organes
 - Suivi de la répartition
 - Bloc opératoire
 - Prélèvement des tissus composites
 - Déclaration des tissus
 - Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - Nouvelles du receveur
- ➔ Documents joints
 - Liste des documents joints
- ➔ Edition
 - Dossier donneur
- ➔ Imagerie
 - Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE

👤 , 57 ans , F , O+ , BMI = 23
HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER

DECEDE DDME

Donneur prélevé, organe greffé
Bordereau reins disponible

Confirmation para-clinique

Diagnostic de ME clinique confirmé	Oui
Epreuve d'hypercapnie	Oui, aboutie
Confirmation paraclinique de la ME	Oui
Modalité de la confirmation paraclinique	Angio-scanner *
Date de la confirmation paraclinique	09/02/2025 13:30
Autre mode de dépistage	Doppler

(*) donnée obligatoire pour clôturer le dossier



CONSTAT DE LA MORT

L'heure de décès est celle du dernier examen qui valide la ME

Le médecin prépare et signe les papiers de décès, dont le procès-verbal de constat de la mort

Le PV est signé par 2 médecins en cas de ME

C'est le seul document qui permet d'interroger le Registre National des Refus

Validation de la ME

 **PROCES VERBAL DE CONSTAT DE LA MORT AVANT
PRELEVEMENT A DES FINS THERAPEUTIQUES OU
SCIENTIFIQUES**
(Art. R. 1232-3 du code de la santé publique)

SUJET EN ETAT DE MORT ENCEPHALIQUE

HOPITAL : *Gou de Chaubiac* SERVICE : *DAR C* UF : *4736*

Nous soussignés,
- Docteur (Nom, Prénom, Qualité, Service)
..... (*PH, SAC, GDC*)
- Docteur (Nom, Prénom, Qualité, Service)
..... *chef de service C+DG*

Certifions avoir constaté la réalité de la mort de :
(Nom, Prénom, date et lieu de naissance)
..... *P. L. 1967*

Décédé(e) mais assisté(e) par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique :
Les trois critères cliniques suivants étant simultanément présents (à cocher) :

- a) Absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée.
- b) Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral.
- c) Absence totale de ventilation spontanée vérifiée par une épreuve d'hypercapnie.

Conformément à l'article R. 1232.2 du code de la Santé Publique, l'attestation du caractère irréversible de la destruction encéphalique a été apportée par l'examen paraclinique suivant (cocher la case 1 ou 2) :

1 - Deux électroencéphalogrammes (EEG) :
- Le premier EEG a été interprété par le Dr
Le résultat est le suivant :
- Le deuxième EEG a été interprété par le Dr
Le résultat est le suivant :

2 - Angiographie :
- L'angiographie a été interprétée par le Dr
Le résultat est le suivant : *Arrêt circulatoire en sigillaire total*

Date et heure du constat de la mort :
09/02/2015 13h30

Signature du médecin
(Nom, Prénom, Qualité, Service)
[Signature]
Département d'Anatomie et Réanimation "B"
Unité de Réanimation
Hôpital Gou de Chaubiac
34295 MONTPELLIER CEDEX 5
04 67 21 47 21







INTERROGATION DU RNR



Registre National des Refus aux prélèvements

Interrogation du Registre National des Refus

Etablissement de Santé : N° FINESS du site : 340782085

Nom : HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP

Ville : MONTPELLIER Département : Hérault

Demandeur (dûment habilité par le directeur de l'établissement de santé et qui signe cette demande)

Nom : GHIER Prénom : Jonathan

Téléphone : 0467337873

POUR PRELEVEMENT A BUT THERAPEUTIQUE TISSUS ORGANES SCIENTIFIQUE (recherche) AUTOPSIE DE DIAGNOSTIC MEDICAL

Personne sur laquelle le prélèvement est envisagé

Nom de naissance : [REDACTED] Sexe : Féminin

Nom usuel : [REDACTED]

Premier prénom : [REDACTED]

Autres prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :

Date de naissance : [REDACTED]

Lieu de naissance : France Département : Ville : Etranger Pays :

DATE DU DECES : 09/02/2025 HEURE DU DECES : 13H30

selon le procès-verbal du constat de mort prévu par le décret n°2005-949 du 2 août 2005

Demande établie le : 09/02/2025 à : 15H05

Ce formulaire de demande et la réponse correspondante doivent être archivés dans le dossier médical de la personne décédée et au bureau de l'état civil de l'Etablissement de Santé.



Registre National des Refus aux prélèvements

Réponse à une demande d'interrogation

Saint-Denis, le 09 février 2025 à 15:09

Télécopie : 01.49.98.06.38

Notre référence : LARSONNEUR Elise / 313676

Votre référence : GHIER Jonathan
HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER
(Contact au 0467337873)

N° Finess : 340782085

Votre N° de fax / téléphone : -/-

Date création interrogation : 9 février 2025 à 15:08

Votre interrogation arrivée au Registre National des Refus comportait les renseignements suivants :

- Nom patronymique : [REDACTED]
- Nom d'usage : [REDACTED]
- Premier prénom : [REDACTED]
- Autres prénoms : [REDACTED]
- Date de naissance : [REDACTED] Sexe : Féminin
- Lieu de naissance :

- Date de décès : 09/02/2025 Heure de décès : 13H30

Réponse à votre demande d'interrogation

Pour un prélèvement à but thérapeutique (tissus) et scientifique, avec les éléments fournis, l'interrogation du registre N'A PAS PERMIS DE DETECTER L'EXPRESSION D'UN REFUS.

- Commentaire :

Levée d'obstacle





SECURITE SANITAIRE

Sérologies : HIV - HTLV -
HCV - HBV - EBV - CMV -
Syphilis
DGV : HBV - HCV - HIV - HEV
Pré et post-transfusionnel



V
I
R
O

Levée d'obstacle

➔ Dossier en cours

- Synthèse de dossier
- Identification
- Filière de prise en charge
- Décès et recherche d'opposition
 - Déclaration de décès
 - Confirmation para-clinique
 - Recherche d'oppositions
 - Contre-indications absolues

• **Sérologies**

- Dossier médical
 - Antécédents et habitus
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux
 - Grille Body Scan
- Evaluation des organes
- Suivi de la répartition
- Bloc opératoire
- Prélèvement des tissus composites
- Déclaration des tissus
- Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - Nouvelles du receveur

➔ Documents joints

- Liste des documents joints

➔ Edition

- Dossier donneur

➔ Imagerie

- Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE

♂, 57 ans, F, O+, BMI = 23

HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER

DECEDE DDME

Donneur prélevé, organe greffé
Bordereau reins disponible

Sérologies

Sérologies obligatoires pour la répartition des organes

Antigène P 24	Non fait *
Combiné HIV	Négatif *
DGV VIH	Négatif *
DGV VHC	Négatif *
DGV VHB	Négatif *
Anticorps anti-HTLV	Négatif *
Anticorps anti-HCV	Négatif *
Antigène HBs	Négatif *
Anticorps anti-HBc	Négatif *
Anticorps anti-HBs	Non fait *
Anticorps anti-CMV	Positif *
Anticorps anti-EBV	Positif *

Sérologies non-obligatoires pour la répartition des organes

Admin de prod. sang. pend. l hospital.	Non
Séro. pré. avant admin des prod.sang.	Oui
DGV VHE	Négatif
Sérologie Anguillulose	Négatif
Syphilis: TPHA	Négatif
Anticorps anti-Toxoplasme	Positif
Anticorps anti-HHV8	Non fait
Commentaire	le 18/02 SCO Toxo : IgG pos et IgM nég

(*) Données obligatoires pour proposer les organes.

Les sérologies sont validées



ABORD DES PROCHES

Entretien en équipe pluridisciplinaire (Réa et CHDG), briefé et débriefé

Premier temps : annonce du décès :

- Appartient à la Réanimation
- Reprise du parcours thérapeutique
- Annonce/rappel de la gravité, du pronostic défavorable, évolution vers la ME
- Annonce du décès

Deuxième temps : devenir du corps :

- Uniquement lorsque les proches ont entendu le décès (indices)
- Abord de la question du don

Levée d'obstacle



ABORD DES PROCHES

Mise en place du projet du don

Dialogue centré sur le défunt

Les proches doivent entendre qu'ils ne sont pas porteurs d'une décision
(Cas du mineur : autorisation parentale d'opérer)

Explications des étapes à venir (examens, bloc opératoire)

Explication des questions juridiques (enquête, autopsie...)

Recueil des souhaits particuliers, des éventuelles restrictions

Accompagnement des proches tout au long du projet

Levée d'obstacle



VALIDATION ADMINISTRATIVE

Levée d'obstacle

- Validation administrative par la Direction du CHU



Prélèvement à but thérapeutique et scientifique⁽¹⁾

Autorisation administrative

M. Ghica Jonathan....., après rencontre des proches du défunt en présence de M. Laugier Lionel....., Indique qu'aucune opposition :

- au prélèvement d'organes et tissus n'a été recueillie (1)
- au prélèvement de cornées n'a été recueillie (1)

non opposition sans restriction
 non opposition avec restriction sur les organes et tissus suivants : cornées.....

Signature :

(1) Rayer la mention inutile

Le coordonnateur déclare qu'après recherches effectuées auprès des autorités judiciaires de aucune famille n'a pu être identifiée (1) ou jointe (1)

Signature :

(1) Rayer la mention inutile

Le Directeur d'Etablissement (1) ou le Directeur de permanence (1) M. donne son accord au prélèvement thérapeutique et / ou (1) scientifique sur la personne de M.

Né(e) le 1967.....

De nationalité français.....

Montpellier, le .. 9.02.2025.....

Signature :

(1) Rayer la mention inutile





SUR CRISTAL

Dossier en cours

- Synthèse de dossier
- Identification
- Filière de prise en charge
- Décès et recherche d'opposition
 - Déclaration de décès
 - Confirmation para-clinique
 - Recherche d'oppositions
- Contre-indications absolues
- Sérologies
- Dossier médical
 - Antécédents et habits
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux
 - Grille Body Scan
- Evaluation des organes
- Suivi de la répartition
- Bloc opératoire
- Prélèvement des tissus composites
- Déclaration des tissus
- Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - Nouvelles du receveur

Documents joints

- Liste des documents joints

Edition

- Dossier donneur

Imagerie

- Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE

👤, 57 ans, F, O+, BMI = 23

HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER

DECEDE DDME

Donneur prélevé, organe greffé
Bordereau reins disponible

Recherche d'oppositions

Refus du RNR ? **Pas de refus ***

Recherche d'opposition du défunt auprès des proches ? **Oui ***

Refus exprimé de son vivant transcrit par les proches ? **Non**

Refus exprimé par un écrit authentifié ? **Non**

Opposition prélèvement scientifique ? **Non**

Le contexte n'a pas permis d'aboutir au prélèvement ? **Oui**

Restriction **Partielle**

Circonstances **refus des proches**

Obstacle médico-légal ? **Non**

Obstacle administratif ? **Non**

Restriction sélective à au moins un élément du corps humain

Restriction organe ? **Non**

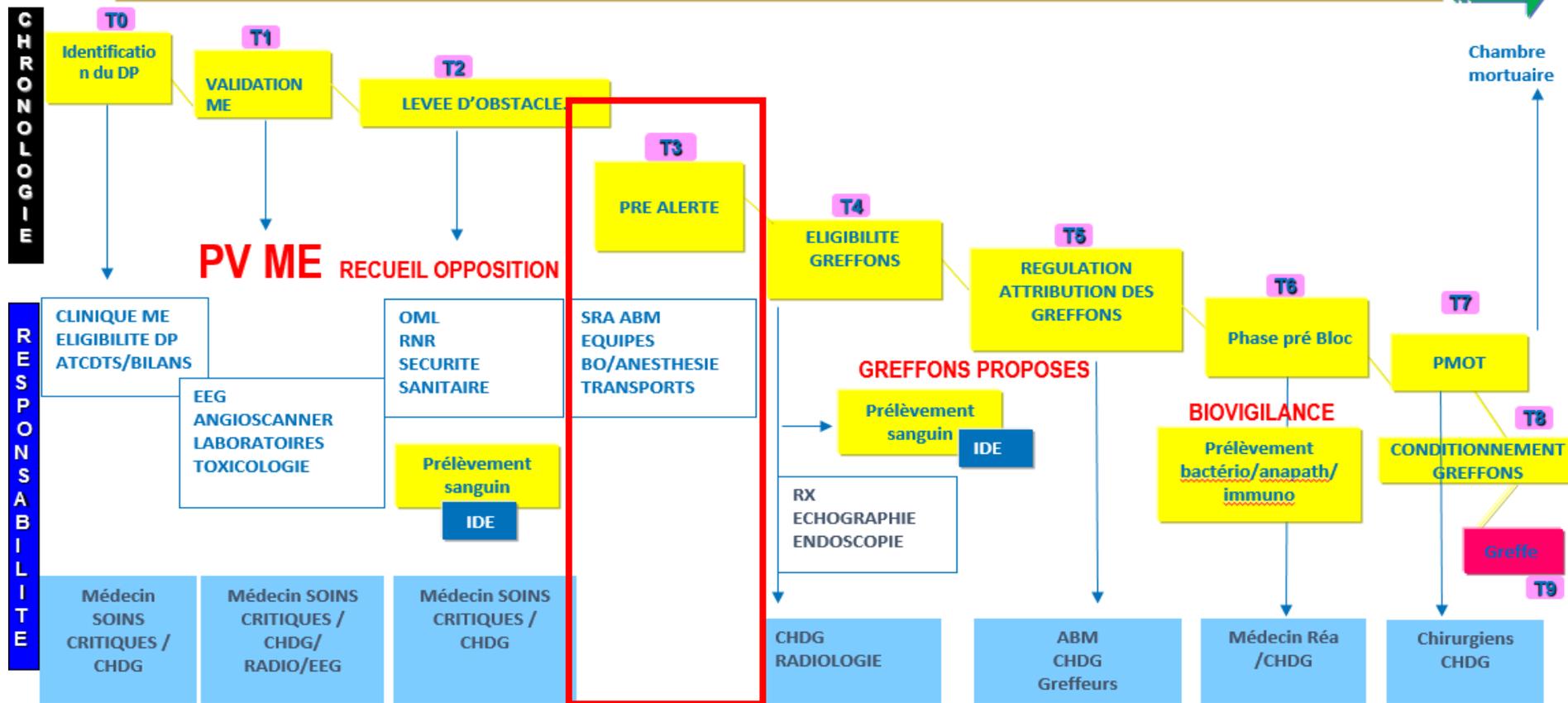
Restriction tissu ? **Oui**

Groupe Tissulaire **Tissus oculaires**

(*) donnée obligatoire pour clôturer le dossier



PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE ETAT DE MORT ENCEPHALIQUE





LES PRE-ALERTE

Qui ?

Urologue
Bloc (Régulation ou IBODE+MAR)
Instrumentiste d'astreinte
Banque des Tissus + préleveurs (vasculaire, ophtalmo)

Quoi ?

Annonce PMOT à venir
Etage abdominal +/- thoracique : pas définitif à cette étape
Rappel préparation salle, matériel...

Où ?

Préciser dans quel bloc aura lieu la prise en charge

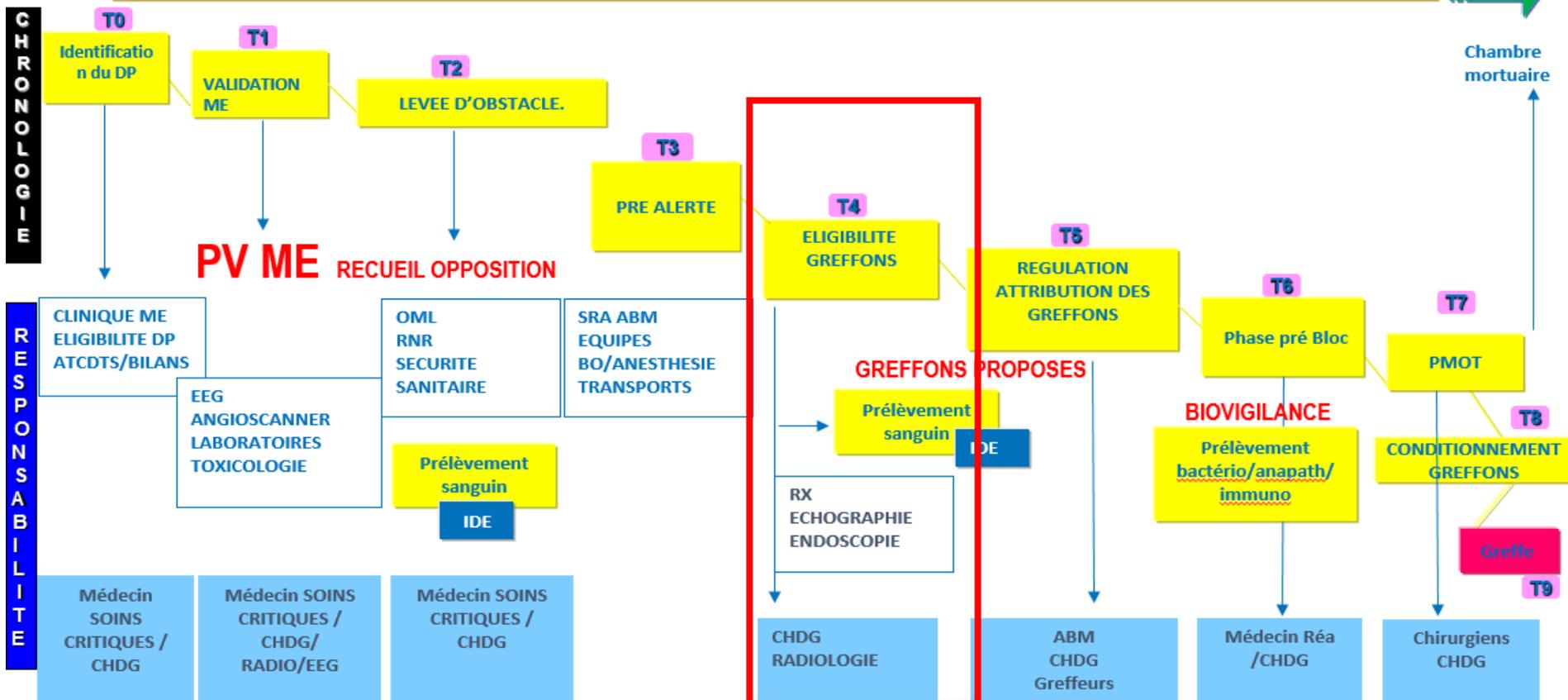
Quand ?

La première question que l'on pose à la CHDG
Totalemnt impossible de donner un horaire à cette étape





PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE ETAT DE MORT ENCEPHALIQUE



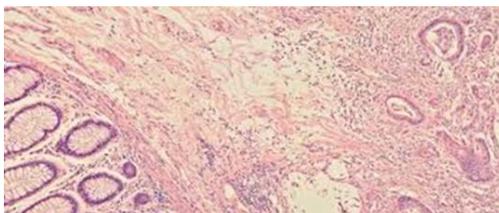


EVALUATION DES GREFFONS



Echocardiographie

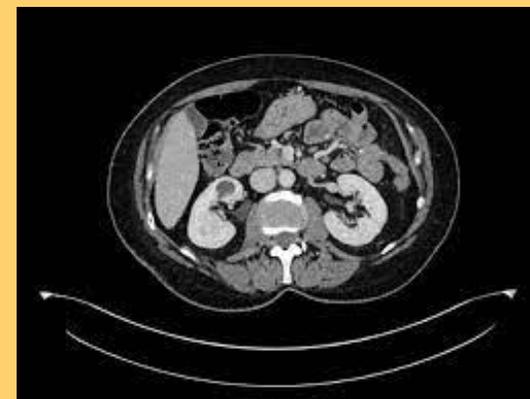
Coronarographie



Biopsie



Body Scanner





SUR CRISTAL

Complétude au fur et à mesure des résultats

- Dossier en cours
 - Synthèse de dossier
 - Identification
 - Filière de prise en charge
 - Décès et recherche d'opposition
 - Déclaration de décès
 - Confirmation para-clinique
 - Recherche d'oppositions
 - Contre-indications absolues
 - Sérologies
 - Dossier médical
 - **Antécédents et habits**
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux
 - Grille Body Scan
 - Evaluation des organes
 - Suivi de la répartition
 - Bloc opératoire
 - Prélèvement des tissus composites
 - Déclaration des tissus
 - Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - Nouvelles du receveur
- Documents joints
 - Liste des documents joints
- Edition
 - Dossier donneur
- Imagerie
 - Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE
 ♂, 57 ans, F, O+, BMI = 23
 HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER

Morphologie
 09/02/2025 17:01
 Complet

Habitus
 09/02/2025 17:01
 Complet

Antécédents chirurgicaux et familiaux - traitements
 09/02/2025 17:02
 Complet

Antécédents médicaux (infections, pathologies)
 09/02/2025 17:02
 Complet

Antécédents médicaux liés aux organes
 09/02/2025 17:02
 Complet

Date de l'examen	09/02/2025 17:02
Hyper tension artérielle?	Non
Maladie coronaire	Non
Maladie myocardique	Non
Maladie valvulaire	Non
Maladie hépatique	Non
Diabète	Non
Type de diabète	non saisi
Maladie pancréatique (autre que diabète)	Non
Maladie broncho-pulmonaire	Non
Maladie rénale	Non

Date de l'examen	09/02/2025 17:01
Périmètre bi-mamelonnaire	79 cm [?]
Hauteur sternale	17 cm [?]
Périmètre ombilical	87 cm [?]

Date de l'examen	09/02/2025 17:01
Alcoolisme	Non *
Tabagisme	Oui *
Si oui, nombre de paquets-années	27 [?]
Toxicomanie	Non *
Polytraumatisme	Non
Médecin de famille contacté	Non
Commentaires	non saisi

(*) donnée obligatoire pour clôturer le dossier

Date de l'examen	09/02/2025 17:02
Antécédents chirurgicaux ?	Non
Antécédents familiaux ?	Non
Autres antécédents ?	Non
Le patient suivait-il un traitement ?	Non

Date de l'examen	09/02/2025 17:02
Infection bactérienne ?	Non
Infection virale ?	Non
Mycose	Non
Infection parasitaire	Non
Allergie connue	Non
Séjour > 48h dans les 12 derniers mois ?	Non applicable
Pathologies infectieuses : commentaires	non saisi
Paludisme confirmé	Non
Maladie néoplasique	Non *
Maladie de système (lupus, ...)	Non *
Pathologie neurologique	Non *
Le donneur avait-il une maladie rare ?	Non

(*) donnée obligatoire pour clôturer le dossier



Bilan hématologique

Date du Bilan			07/02/2025 20:00	09/02/2025 12:00	09/02/2025 18:30
Hématies *	million/mm	[?]	4.87	3.51	3.51
Hémoglobine *	g/dl	[?]	15.3	11.4	11.2
Hématocrite	%	[?]	46.1	32.7	33.4
Leucocytes *	/mm3	[?]	27760	22890	29180
Fibrinogène	g/l	[?]	2.61	4.63	5.62
Taux de prothrombine	%	[?]	70	77	77
TCA Malade	s	[?]	31.2	29.9	29.9
TCA Témoin	s	[?]	30.9	30.8	30.8
Plaquettes *	/mm3	[?]	224000	138000	147000

Date de l'examen	09/02/2025 17:17
Antibiothérapie	Oui *
Si oui, préciser?	augmentin 2g *3
Hémocultures bactériologiques	Négatives
Hémocultures fongiques	en attente
Antibiothérapie et résultats cultures	GRIPPE A et B négatives
Diagnostic COVID-19	Négatif
Date et heure du prélèvement	09/02/2025 12:00
Imagerie thoracique évocatrice	Non fait
RT-PCR Prélèvement naso ou oropharyngé	Non fait
RT-PCR Prélèvement endotrachéal	Négatif
RT-PCR Prélèvement sang	Non fait
Le patient a-t-il été vacciné ?	Inconnu

(*) donnée obligatoire pour clôturer le dossier

- Recherche d'oppositions
- Contre-indications absolues
- Sérologies
- Dossier médical
- Antécédents et habitus
- Bilans du donneur**
- Bilans thoraciques
- Bilans abdominaux
- Grille Body Scan
- Evaluation des organes
- Suivi de la répartition
- Bloc opératoire
- Prélèvement des tissus composites
- Déclaration des tissus
- Contrôle qualité
- Donneur
- Liste des incidents
- Nouvelles du receveur
- Documents joints
- Liste des documents joints

[09/02/2025 17:17](#)
Complet

Ionogramme sanguin -> voir tableau
07/02/2025 22:00 09/02/2025 12:00 09/02/2025 18:30 [Créer](#)
Complet Complet Complet

Bilan hémodynamique (instabilité)
[09/02/2025 17:23](#)
Complet

Evolution hémodynamique -> voir tableau
09/02/2025 12:00 09/02/2025 18:30 09/02/2025 22:50 [Créer](#)
Complet Complet Complet

Bilan hématologique -> voir tableau
07/02/2025 20:00 09/02/2025 12:00 09/02/2025 18:30 [Créer](#)
Complet Complet Complet

Ionogramme sanguin				
Date du Bilan		07/02/2025 22:00	09/02/2025 12:00	09/02/2025 18:30
Na	mmol/l [?]	142	143	145
K	mmol/l [?]	3.2	3.9	4.2
Cl	mmol/l [?]	108	111	112
Bicarbonates	mmol/l [?]		23	25
Protides	g/l [?]		53	55

Bilan hémodynamique (instabilité)	
Date de l'examen	09/02/2025 17:23
Arrêt cardiaque récupéré ?	Non, pas d'arrêt cardiaque
CIVD (clinique et biologique)	Non
Episode d'oligo-anurie	Non
Sonde de perfusion in situ (Gillot)	Non
Transfusion: concentré globulaire	0 poches [?]
Plasma frais congelé	0 poches [?]
Concentré plaquettaire	0 unités [?]
Albumine	Non
Autres médicaments	... MILRINONE jusqu'à 0[...]2 vers 19h

Evolution hémodynamique				
Date du Bilan		09/02/2025 12:00	09/02/2025 18:30	09/02/2025 22:50
Température centrale	°C [?]	36.2	37.2	35.8
Pression Artérielle Systolique	mmHg [?]	116	107	142
Pression Artérielle moyenne	mmHg [?]	81	76	100
Fréquence cardiaque	/min [?]	77	80	72
Pression Veineuse Centrale	cm H2O [?]			
Diurèse horaire	ml/h [?]	75	40	300
Amines : dopamine	gamma.k/mn [?]	0	0	0
dobutamine	gamma.k/mn [?]	0	0	0
adrénaline	mg/h [?]	0	0	0
noradrénaline	mg/h [?]	1.8	2.5	2.2



Rythme sinusal, rabotage onde R V1V2, onde T biphasique V2, repolarisation plate en D1 Avl. Pas de troubles conductifs

LE 09/02/18h = NAD 2,5 mg/h - Sous Milrinone 1mg/h arrêté le 09/02/2024 18h / VG non dilaté, non hypertrophié / FEVG 49% en simpson biplan / DTDVG 42mm / Quelques troubles de la cinétique localisé au niveau septo basal médian et antéro médian / Pas de fuites, valves fines / Cavités non dilatées, / VD fin normocontractile / Absence de valvulopathie / Absence HVG sévère

le 09/02 soir = RESEAU CORONAIRE GAUCHE : Tronc commun: Le tronc commun est normal, sans sténose.
IVA: L'artère interventriculaire antérieure ne présente pas de sténose significative sur l'ensemble de ses segments proximal, moyen et distal. Circonflexe: L'artère circonflexe est indemne de lésion coronaire significative.
RESEAU CORONAIRE DROIT : L'artère coronaire droite est indemne de sténose sur l'ensemble de ses segments.

Date de l'examen	09/02/2025 17:30
Traumatisme broncho-pulmonaire actuel	Non
Lésion pleurale traumatique actuelle	Non
Radiographie thoraco-pulmonaire	Normale
Aspirations trachéo-bronchiques	Sales
Prélèvement bactériologique	En attente
Fibroscopie bronchique	Non
Commentaire	non saisi

- Dossier en cours
- Synthèse de dossier
- Identification
- Filière de prise en charge
- Décès et recherche d'opposition
- Déclaration de décès
- Confirmation para-clinique
- Recherche d'oppositions
- Contre-indications absolues
- Sérologies
- Dossier médical
- Antécédents et habitus
- Bilans du donneur
- Bilans thoraciques**
- Bilans abdominaux
- Grille Body Scan
- Evaluation des organes
- Suivi de la répartition
- Bloc opératoire
- Prélèvement des tissus composites
- Déclaration des tissus
- Contrôle qualité
- Donneur
- Liste des incidents

Bilan pulmonaire
09/02/2025 17:30
Complet
Gaz du sang FiO2 <100% et FiO2=100% -> voir tableau
09/02/2025 09:45 09/02/2025 18:40 09/02/2025 22:44 Cr
Complet Complet Complet
Bilan cardiaque -> voir tableau
08/02/2025 06:10 09/02/2025 12:00 09/02/2025 18:30 Cr
Complet Complet Complet
Bilan cardiaque morphologique
09/02/2025 17:35
Complet

Date du Bilan	Gaz du sang FiO2 <100% et FiO2=100%		
	09/02/2025 09:45	09/02/2025 18:40	09/02/2025 22:44
FiO2<100			
FiO2<100 : pourcentage :	%	[?]	
...pH		[?]	
...PaCO2	mmHg	[?]	
...PaO2	mmHg	[?]	
...CO3H-	mmol/l	[?]	
...SaO2	%	[?]	
...PEEP	cm d'eau	[?]	
FiO2=100			
FiO2=100 : pH		[?]	
...PaCO2	mmHg	[?]	
...PaO2	mmHg	[?]	
...CO3H-	mmol/l	[?]	
...SaO2	%	[?]	
...PEEP	cm d'eau	[?]	
		7.47	7.44
		33	38
		475	379
		24	25.9
		100	100
		8	5
			7.46
			35.9
			488
			26.2
			100
			5

Bilan cardiaque morphologique	
Date de l'examen	09/02/2025 17:35
Traumatisme cardiaque actuel	Non
Electrocardiogramme ECG	Anormal
Compte rendu de l'ECG	... Rythme sinusal, rabotage onde [...]conductifs
Echocardiographie (type)	Echo ETT
Résultat de l'échographie	Anormal
Fraction d'éjection	49 [%]
Mesure épaisseur du septum interventriculaire ?	Faite
Épaisseur du septum interventriculaire	7 mm [?]
Compte rendu de l'échographie	... LE 09/02/18h = NAD 2,5 mg/h - [...]ère
Coronarographie	Normale
Compte rendu de la coronarographie	... le 09/02 soir = RESEAU CORONAI[...]e normale.

Date du Bilan	Bilan cardiaque		
	08/02/2025 06:10	09/02/2025 12:00	09/02/2025 18:30
CPK totale	[?]	675	217
CPK MB	[?]		144
Troponinémie			
- Standard (T ou I)	ng/ml=µg/l	[?]	
- Hyper Sensible (HS)	ng/l=pg/ml	[?]	
- Hyper Sensible (HS)	ng/ml=µg/l	[?]	
- 99ème percentile	[?]		14
		678	399
			288



- ➔ Dossier en cours
 - Synthèse de dossier
 - Identification
 - Filière de prise en charge
 - Décès et recherche d'opposition
 - Déclaration de décès
 - Confirmation para-clinique
 - Recherche d'oppositions
 - Contre-indications absolues
 - Sérologies
 - Dossier médical
 - Antécédents et habits
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux**
 - Grille Body Scan
 - Evaluation des organes
 - Suivi de la répartition
 - Bloc opératoire
 - Prélèvement des tissus composites
 - Déclaration des tissus
 - Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - Nouvelles du receveur
- ➔ Documents joints
 - Liste des documents joints
- ➔ Edition
 - Dossier donneur
- ➔ Imagerie
 - Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE

♂, 57 ans, F, O+, BMI = 23

HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER

Bilan hépatopancréatique morphologique			
<u>09/02/2025 17:35</u>			
Complet			
Bilan hépatique biologique -> voir tableau			
07/02/2025 22:00	09/02/2025 12:00	09/02/2025 18:30	
Complet	Complet	Complet	
Bilan rénal biologique -> voir tableau			
07/02/2025 22:00	09/02/2025 12:00	09/02/2025 18:30	
Complet	Complet	Complet	
Bilan des machines à perfuser rein droit			
<u>09/02/2025 21:02</u>			
Complet			
Bilan des machines à perfuser rein gauche			
<u>09/02/2025 21:02</u>			
Complet			
Examens rénaux			
<u>09/02/2025 17:39</u>			
Complet			
Bilan pancréatique -> voir tableau			
09/02/2025 12:00	09/02/2025 18:30	Créer	
Complet	Complet		

Bilan hépatique biologique				
Date du Bilan		07/02/2025 22:00	09/02/2025 12:00	09/02/2025 18:30
Bilirubine totale	μmol/l	[?]	6	7
Bilirubine conjuguée	μmol/l	[?]	2	3
Phosphatases alcalines	UI/l	[?]	77	70
GOT-ASAT	UI/l	[?]	116	47
GPT-ALAT	UI/l	[?]	54	35
Gamma GT	UI/l	[?]	18	11
Lactate	m.mol/l	[?]		0.8

Bilan rénal biologique				
Date du Bilan		07/02/2025 22:00	09/02/2025 12:00	09/02/2025 18:30
Urée Sanguine	mmol/l	[?]	11.1	4.2
Créatininémie	μmol/l	[?]	87	53
Protéinurie (dosage)	g/l	[?]		0.07
Dose hormone anti-diurétique	μg	[?]	0	0.5

Date de l'examen	09/02/2025 17:35
Traumatisme pancréatique actuel	Non
Traumatisme hépatique actuel	Non
Echographie hépato-biliaire	Non faite
Résultat échographie hépato-biliaire	non saisi
Biopsie	Non faite
Résultat de la biopsie	non saisi

Bilan pancréatique				
Date du Bilan			09/02/2025 12:00	09/02/2025 18:30
Glycémie	mmol/l	[?]	7.8	11.4
Amylasémie	UI/l	[?]	143	108
Lipasémie	UI/l	[?]	11	11
Hémoglobine Glycosylée (HbA1c)	%	[?]	manquant	manquant

Date de l'examen	09/02/2025 17:39
Traumatisme rénal droit actuel	Non
Traumatisme rénal gauche actuel	Non
Echographie abdomino-pelvienne	Non faite
Compte rendu écho abdomino-pelvienne	non saisi
ECBU bactériologiques	Négatives
ECBU fongiques	Négatives
ECBU - autres précisions	non saisi
Biopsie rénale	Non
Compte rendu de la biopsie rénale	non saisi
Protéinurie (bandelette)	Négative
Leucocyturie (bandelette)	Négative
Hématurie (bandelette)	Négative
Glycosurie (bandelette)	Négative
Informations complémentaires	non saisi





BODYSCANNER

- ➔ Dossier en cours
 - Synthèse de dossier
 - Identification
 - Filière de prise en charge
 - Déclaration de décès
 - Confirmation para-clinique
 - Recherche d'oppositions
 - Contre-indications absolues
 - Sérologies
 - Dossier médical
 - Antécédents et habits
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux
 - Grille Body Scan
 - Evaluation des organes
 - Suivi de la répartition
 - Bloc opératoire
 - Prélèvement des tissus composites
 - Déclaration des tissus
 - Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - Nouvelles du receveur
- ➔ Documents joints
 - Liste des documents joints
- ➔ Edition
 - Dossier donneur
- ➔ Imagerie
 - Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE DECEDE DDME Donneur prélevé, organe greffé
♂, 57 ans, F, O+, BMI = 23
 HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER **Bordereau reins disponible**

Grille Body Scan

Date de l'examen **09/02/2025 12:00**

Un body scan a-t-il été réalisé ? **Oui**

Commentaire? **non saisi**

REIN

	Droit	Gauche
Taille	104 mm	105 mm
Présence d'une lésion d'allure tumorale suspecte	Non	Non
Nombre d'artères rénales	1	1
Artères polaires	Non	Non
Plaques calcifiées : Ostium	Non	Non
Plaques calcifiées : Tronc	Non	Non
Artère rénale, origine ectopique iliaque	Non	Non
Veine rénale gauche rétro-aortique	Non	Non
Lithiase rénale	Non	Non
Dilatation des cavités pyélocalcificielles	Non	Non
Commentaire	non saisi	

FOIE

Flèche hépatique droite - Coupe coronale	154 mm	non saisi mm
Densité spontanée Foie / Rate	54 UH	43 UH
Présence d'une lésion d'allure tumorale suspecte	Non	
Vaisseaux : artère hépatique droite issue de l'artère mésentérique supérieure	Non	
Vaisseaux : artère hépatique gauche issue du tronc coeliaque ou de l'aorte	Non	
Vaisseaux : autre variante anatomique	Non	
Veine porte distribution habituelle	Non	
Commentaires	non saisi	

PANCREAS

Calcifications	Non	
Commentaires	non saisi	

CAVITE ABDOMINO-PELVIENNE

Présence d'une lésion d'allure tumorale suspecte	Non	
Poly adénopathie supérieure à 15 mm	Non	
Commentaires	non saisi	

VAISSEAUX

Plaques calcifiées

Tronc coeliaque	Non	
Aorte abdominale	Non	
Carrefour aorto iliaque	Non	
Artère mésentérique supérieure	Non	

THORAX

	Droit	Gauche
Présence d'une lésion d'allure tumorale suspecte	Non	Non
Poly adénopathie supérieure à 15 mm	Non	Non
Anomalie médiastin	Non	
Epanchement gazeux	Non	Non
Epanchement liquidien	Non	Non
Atélectasie	Non	Oui
Contusion pulmonaire	Non	Non
Infiltrat	Non	Non
Images compatibles avec une inhalation	Non	Non
Commentaires	...troubles ventilatoires pr&eacu[...]ase gauche	

troubles ventilatoires prédominant en base gauche

Fermer





ET POUR LE M3 ?

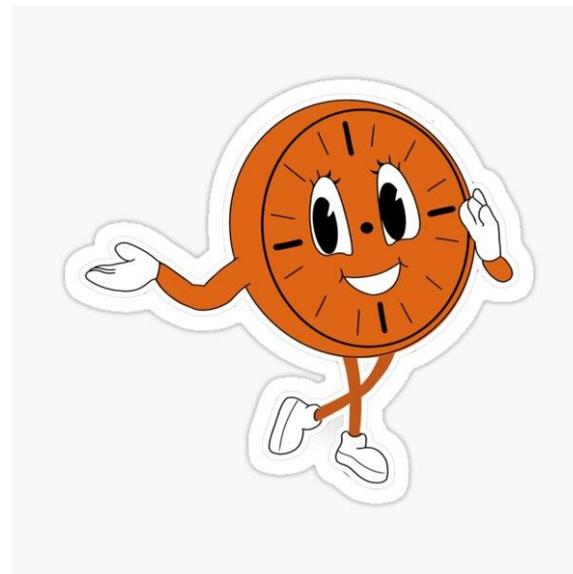
Chronologie différente

Appel à la CHDG uniquement lorsque :

- L'arrêt des thérapeutiques est acté
- Les proches ont adhéré à l'arrêt des thérapeutiques

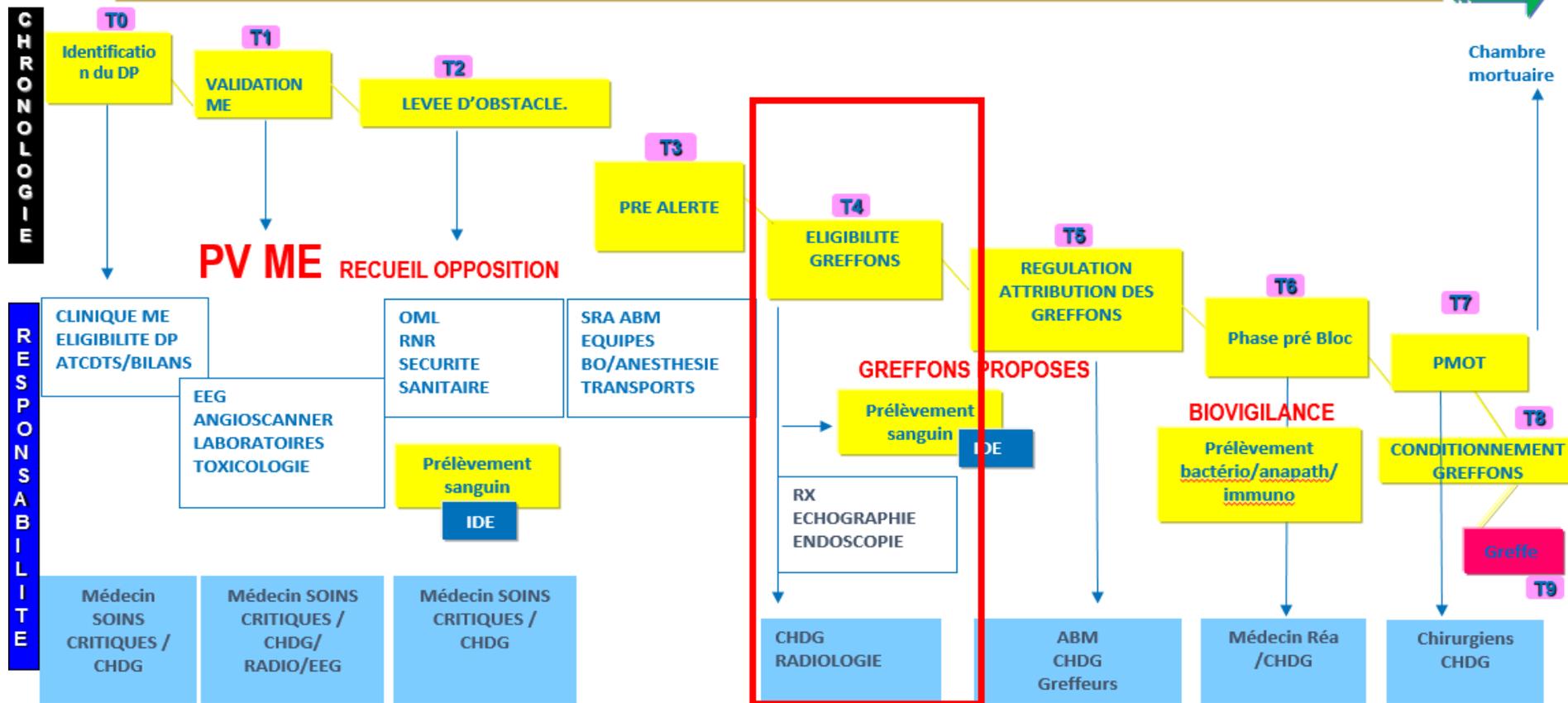
La sécurité sanitaire, l'évaluation des greffons, la levée d'obstacle, l'abord des proches se font dans les jours qui précèdent l'arrêt des thérapeutiques.

Le bloc est **programmé** le jour de l'arrêt des thérapeutiques, les pré-alertes sont faites la veille.





PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE ETAT DE MORT ENCEPHALIQUE





LAPEYRONIE
ARNAUD
DE VILLENEUVE
LA COLOMBIÈRE
SAINT ELOI
GUI DE CHAULIAC
ANTONIN BALMÈS
BELLEVUE
CENTRE DE SOINS
DENTAIRES
SITE EUROMÉDECINE
CENTRE ADMINISTRATIF
ANDRÉ BÉNECH

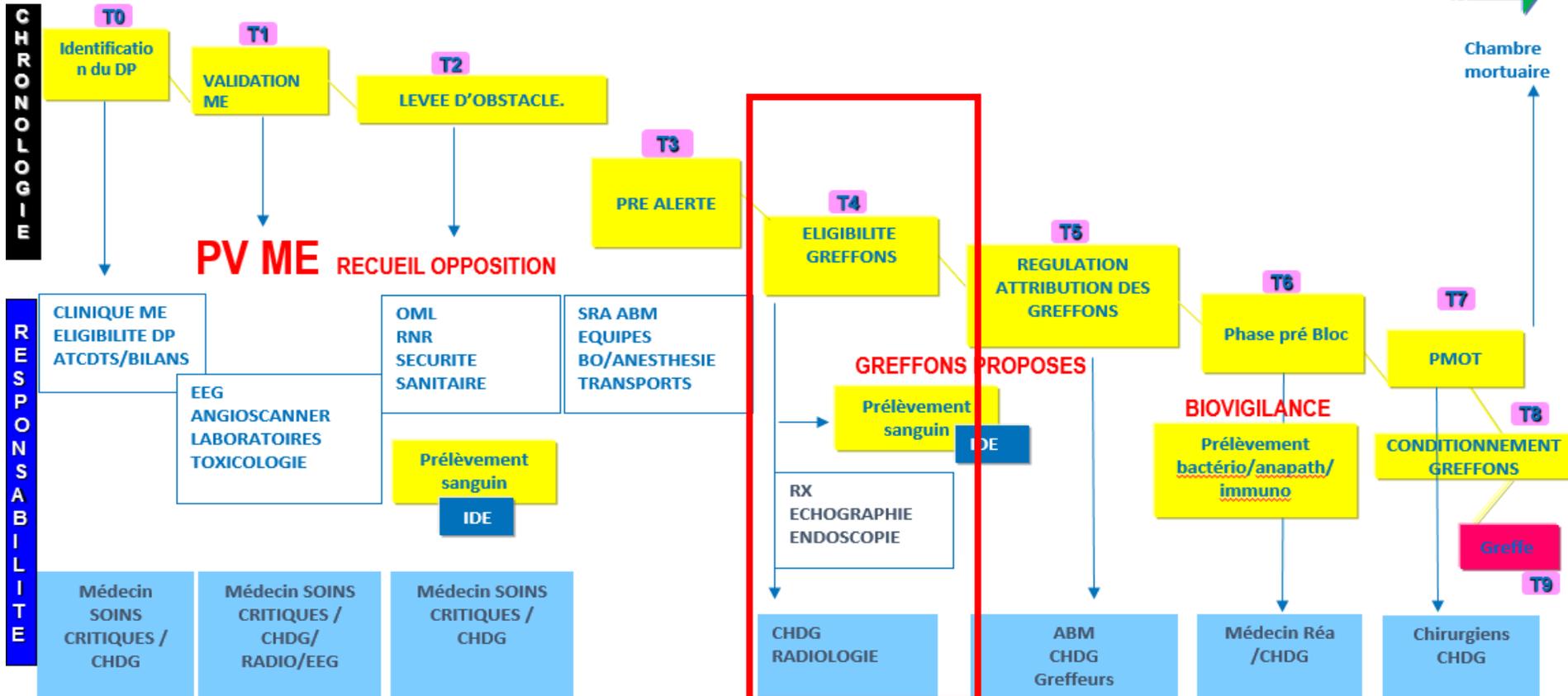


makeameme.org





PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE ETAT DE MORT ENCEPHALIQUE





Validation du dossier

Pré-requis à la validation :

- Dossier Cristal complet validé par le médecin CHDG
- Bilan sang (Hémato-coag + Biochimie) de moins de 8h
- Gazométrie artérielle de moins de 3h
- Point hémodynamique de moins de 3h
- PCR Covid de moins de 24h (naso-pharyngé + PDP pour les poumons)

Validation par le médecin du SRA (régional) qui établit la liste des greffons proposés

Validation finale par le médecin du PNRG (national) qui lance la répartition

- Dossier en cours
 - Synthèse de dossier
 - Identification
 - Filière de prise en charge
 - Décès et recherche d'opposition
 - Déclaration de décès
 - Confirmation para-clinique
 - Recherche d'oppositions
 - Contre-indications absolues
 - Sérologies
 - Dossier médical
 - Antécédents et habitus
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux
 - Grille Body Scan
 - **Evaluation des organes**
 - Suivi de la répartition
 - Bloc opératoire
 - Prélèvement des tissus composites
 - Déclaration des tissus
 - Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - Nouvelles du receveur
- Documents joints
 - Liste des documents joints
- Edition
 - Dossier donneur
- Imagerie
 - Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE

👤, 57 ans, F, O+, BMI = 23
HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER

DECEDE DDME

Donneur prélevé, organe greffé
Bordereau reins disponible

Evaluation des organes			
Organe à réguler	Evaluation de l'organe	Date et heure étape d'évaluation	Réponse PNRG
COEUR	Répartition demandée	09/02/2025 23:11	Accord répartition
POUMON DROIT	Répartition demandée	09/02/2025 23:11	Accord répartition
POUMON GAUCHE	Répartition demandée	09/02/2025 23:11	Accord répartition
FOIE	Répartition demandée	09/02/2025 23:11	Accord répartition
INTESTIN	Non proposable AGE	09/02/2025 18:04	
REIN DROIT	Répartition demandée	09/02/2025 23:12	Accord répartition
REIN GAUCHE	Répartition demandée	09/02/2025 23:12	Accord répartition
PANCREAS	Répartition demandée	09/02/2025 23:12	Accord répartition



neothésiste pour = Charlotte VIRENQUE:

234902 **PLANIFICATION BLOC OPERATOIRE**
PMO - ORGANES

ORGANES	EQUIPES	MATERIEL	TRANSPORTS
Rein Droit	Chirurgien : Tel : Nîmes	Liquide de conservation :	Destination : Avion / N° Vol : Routier / Tel : Heure :
Rein Gauche	Interne : Tel :	Liquide de conservation :	Destination : Avion / N° Vol : Routier / Tel : Heure :
Echantillons Biologiques	Destination : Edouard Bellet Lyon.		
Foie	Coordination / Attribution : Montpellier Hépatique -		
	Chirurgien : Tel :	Liquide de conservation :	Destination : Avion / N° Vol : Routier / Tel : Heure :
	Interne : Tel :		

IRO

IRO



IRO

234902 **PLANIFICATION BLOC OPERATOIRE**
PMO - ORGANES

ORGANES	EQUIPES	MATERIEL	TRANSPORTS
Pancréas	Coordination / Attribution : HUSPETHOS Chirurgien : A appel au clamping Tel :	Liquide de conservation :	Destination : Hôpital universitaire. Ave Gabrielle - Perret - Gentil à CHOS Genève. Avion / N° Vol : Routier / Tel : Heure :
Poumons	Coordination / Attribution : TOULOUSE Chirurgien : DR ROUET Tel :	Liquide de conservation :	Destination : Allé OK Avion / N° Vol : Routier / Tel : Heure :
Coeur	Coordination / Attribution : Femmes Sabaria Chirurgien : STRELLA Juliette Tel :	Liquide de conservation :	Destination : Pilote MR AVALANIER Avion / N° Vol : Nouvelle FUDPN 0408 Routier / Tel : Heure : 10h55
	Interne : Thibault CALVEX au Antheil le CLERE. Tel :		

IRO



- Dossier en cours
- Synthèse de dossier
- Identification
- Filière de prise en charge
- Décès et recherche d'opposition
- Déclaration de décès
- Confirmation para-clinique
- Recherche d'oppositions
- Contre-indications absolues
- Sérologies
- Dossier médical
- Antécédents et habits
- Bilans du donneur
- Bilans thoraciques
- Bilans abdominaux
- Grille Body Scan
- Evaluation des organes

- Suivi de la répartition
- Bloc opératoire
- Prélèvement des tissus composites
- Déclaration des tissus
- Contrôle qualité
- Donneur
- Liste des incidents
- Nouvelles du receveur

- Documents joints
- Liste des documents joints

- Edition
- Dossier donneur

- Imagerie
- Imagerie médicale et bordereaux





LES EQUIPES EXTERIEURES

Elles organisent leur transport et communiquent leurs contraintes horaires.

L'IDE de Coordination prévoit un transport sanitaire agréé pour aller les chercher à l'aéroport.





- Bloc GdC (Fax régulation neurochir : 3.78.16)
- Bloc Lap (regul-bloc-lap@chu-montpellier.fr)
- Bloc AdV (Fax régulation : 3.07.07)

FICHE DE LIAISON BLOC

Date : 10 FEV. 2025 Heure prévue :

Durée estimée : +8h - 8h

Salle prévue : 3.3.

IDE Coordination :

Appel Coordination :

Prélèvements prévus :

REIN	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
FOIE	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
PANCREAS	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
POUMONS	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
CŒUR	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
VAISSEAUX	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
CŒUR POUR VALVES	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
OS	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
TENDONS	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
PEAU	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
CORNEES	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

AUTRES :

Planification Bloc PMO - Abdo/Thorax

	Prévisionnel	Réal
Entrée Bloc	08h30	8h40
↓ 45'		
Début Uro	09h15	9h15
↓ 15'		
Incision	09h30	9h30
↓ 1h00		
Début Hépat	10h30	10h40
↓ 1h15		
Début Cardio/Pneumo	11h45	11h40
Prévoir 20 min + tôt si fibro		
↓ 1h00		
Clampage	12h45	12h44
Alerte vascu + BdT		
↓ 15'		
Explantation Cœur	13h00	12h59
↓ 30'		
Explantation Poumons	13h30	13h15
↓ 45'		
Explantation Pancréas	14h15	14h23
↓ 15'		
Explantation Foie	14h30	14h27
↓ 15'		
Explantation Reins	14h45	14h35
↓ 5'		
Début restitution (abdo/thorax)	15h45	15h50
↓ 1h00		
Fin restitution (abdo/thorax)	16h45	16h36

Planification Bloc PMO - Abdo/Thorax

	Prévisionnel
Abdominaux et thoraciques (=	
Début	
Fin	
Restitution al	
Salle Blanche 3.01.2	
Artères fémorales (= 1h00 resti	
Début	17h00
Fin	18h00
moelle Os (= 2h00 c	
Début	14h45
Fin	18h45
Tendons (= 1h0	
Début	18h00
Fin	19h00
Peau (= 1h00	
Début	19h00
Fin	20h00
Cornées (= 35 m	
Début	
Fin	
Toilette / Habillage	
Départ du corps	





PREPARATION AVANT LE BLOC

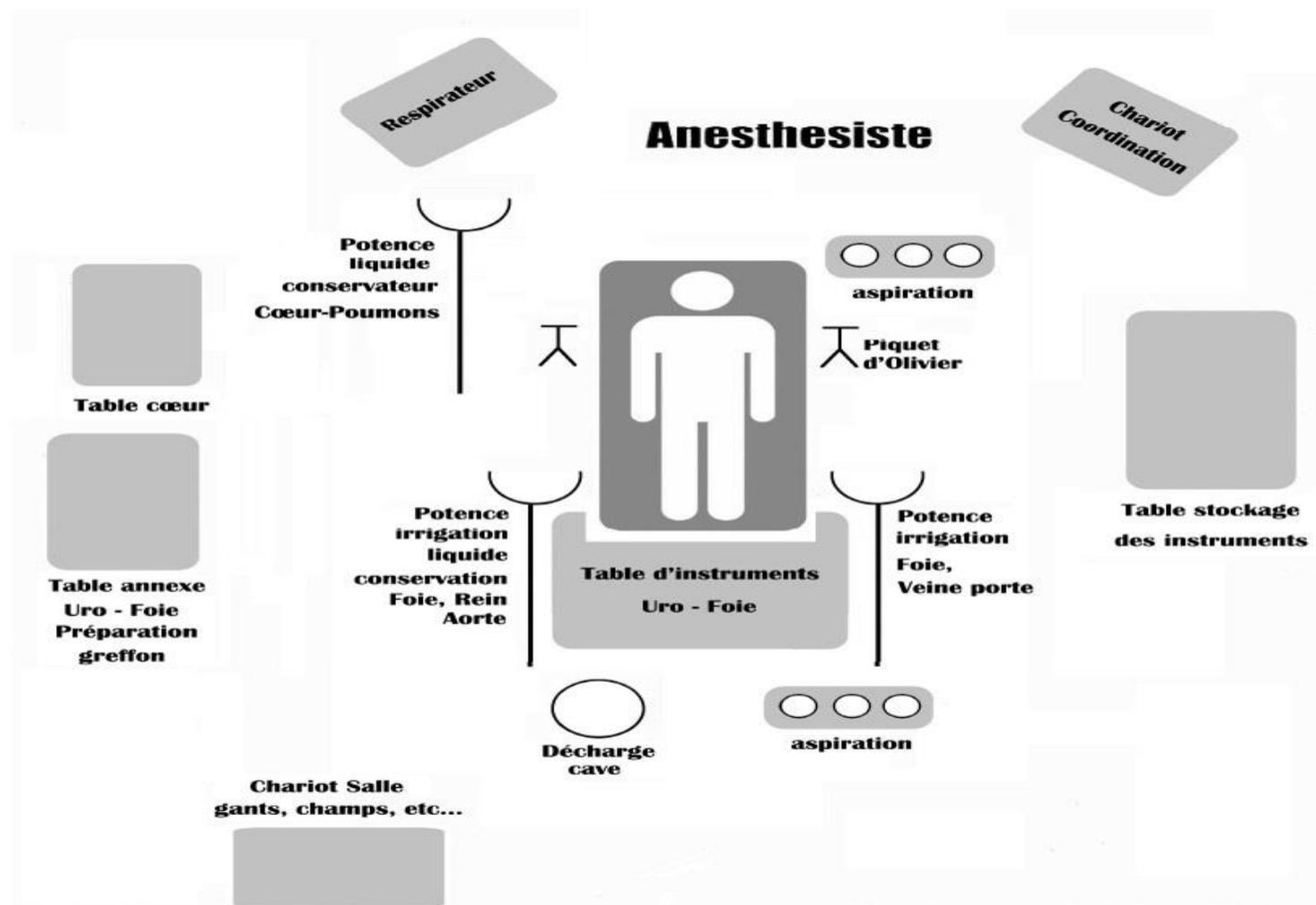
- Toilette simple
- Dépilation si nécessaire (attention aux membres si peau/vaisseaux)
- Bracelet d'identité ⚠
- Un dernier bilan pour la route ?



- Le transfert au bloc opératoire est un moment qui peut être critique.
- Il se fait en présence d'un IADE / Interne de Réa / MAR.
- L'entrée en salle **ne peut se faire** sans la présence d'un membre de l'équipe chirurgicale.



LA SALLE D'INTERVENTION





PREPARATION DE LA SALLE



La table d'opération classique doit être recouverte d'un drap + un champ bleu



Draps scotchés au sol

- Plusieurs tables en fonction du nombre d'organes (une table par organe)
- Une table moyenne pour le conditionnement du ou des reins
- Une petite table pour le pré-champ
- Une petite table pour l'IDE de Coordination



Chariot avec tout le matériel nécessaire (DMS et instrumentation)

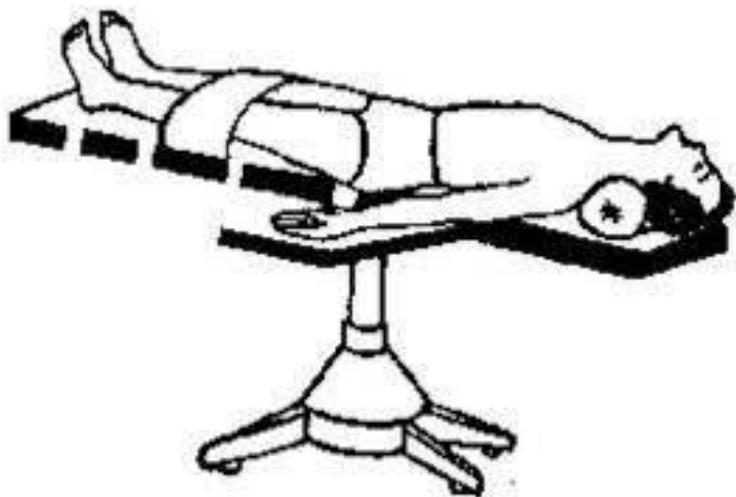
Vérification de la disponibilité des produits de conservation/réfrigération des organes, de glace stérile, de sérum phy froid, d'eau stérile froide, en quantité suffisante



Prévoir aussi en salle de pré-anesthésie une grande table (voire deux) et suffisamment d'espace pour l'IDE de Coordination et tout son matériel



INSTALLATION DU PATIENT



- ❖ Décubitus dorsal
 - Bras en croix si pas d'étage thoracique
 - Bras le long du corps si étage thoracique (pas de gouttières)
 - Absorbex le long du corps
 - Plaque de bistouri

- ❖ Vérifications :
 - Bracelet d'identité
 - Dépilation
 - Propreté de la zone opératoire

- ❖ Préchamp

Pendant ce temps, l'IDE de Coordination :

- Vérifie les liquides de conservation et la glace stérile
- Vérifie ou va chercher les Vitalpacks® et/ou machines à perfuser les reins
- Vérifie ou va chercher les Biotainers®, Diagnobox®, canules, pots de prélèvements...
- Transmet les dernières informations aux équipes d'anesthésie et de chirurgie
- Fait signer la feuille de présence à tous les intervenants
- Prélève ou fait prélever les tubes de contrôle ultime ABO



ET L'EQUIPE D'ANESTHESIE ?

Rôle de surveillance et maintien de l'homéostasie

Rôle important lors des prélèvements thoraciques (héparine, fibroscopie, ventilation)

Curarisation nécessaire (réflexes spino-médullaires, syndrome de Lazare)

PAS DE SUFENTANYL !!!



AVANT L'INCISION

L'instrumentiste prépare la table d'instrumentation

L'équipe chirurgicale effectue le dernier pré-champ et pose les champs

L'IDE de Coordination donne les informations importantes à l'ensemble de l'équipe :

- Concernant le donneur (Sexe, âge, ME ou M3, cause du décès...)
- Organes et tissus prélevés, dans quel ordre
- Leur destination, qui sont les équipes de prélèvements, à quelle heure elles arrivent
- L'heure prévisionnelle de clampage
- Les consignes et informations particulières (fibroscopie, extempo, OML, souhaits des proches...)



L'INCISION

Incision cruciforme

4 volets maintenus au fil fort (Ticron 1)

- Sur la base du thorax
- Sur la racine des cuisses

Champs de paroi en « gouttières » pour retenir les liquides

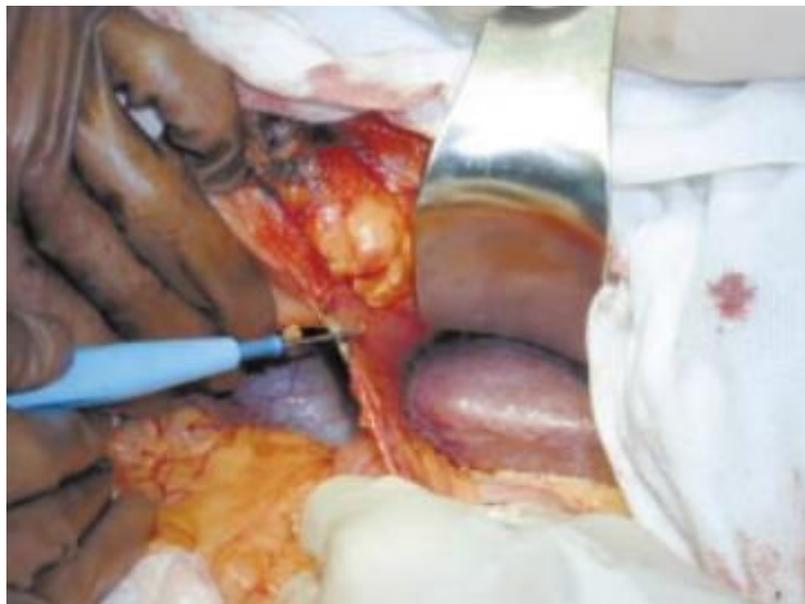




PREPARATION A CŒUR BATTANT

Temps abdominal : exploration minutieuse de la cavité péritonéale (uro ou dig)

- Lésions / Tumeurs (extempo si nécessaire)
- Foyer infectieux
- Malformations



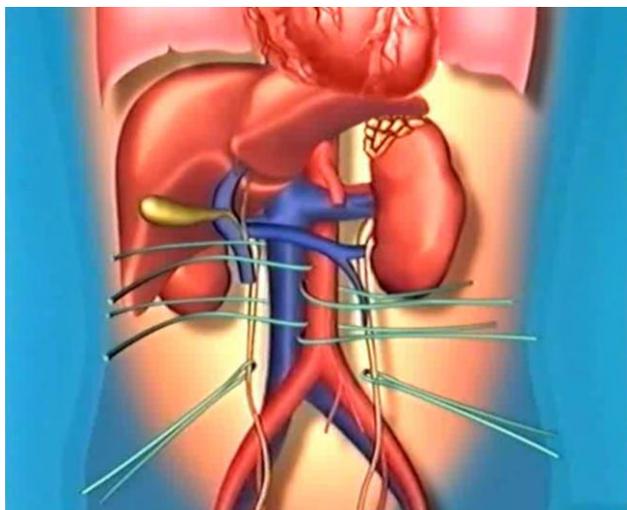


PREPARATION A CŒUR BATTANT

Evaluation visuelle des organes, dissection/repérage de la vascularisation (fils/lacs)

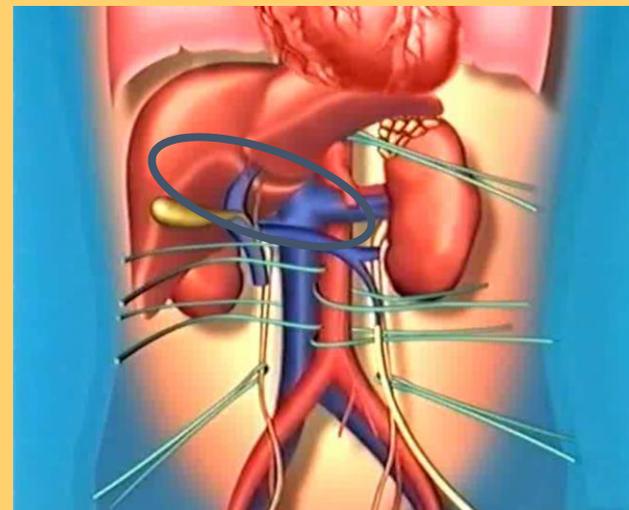
Pour les reins :

- Uretères
- Veine cave sous-rénale
- Aorte sous-rénale
- Veine rénale gauche



Pour le foie :

- Artère mésentérique supérieure
- Canulation veine porte avec SNG CH10 ou CH12
- Aorte cœliaque
- Artère hépatique





PREPARATION A CŒUR BATTANT

Temps thoracique

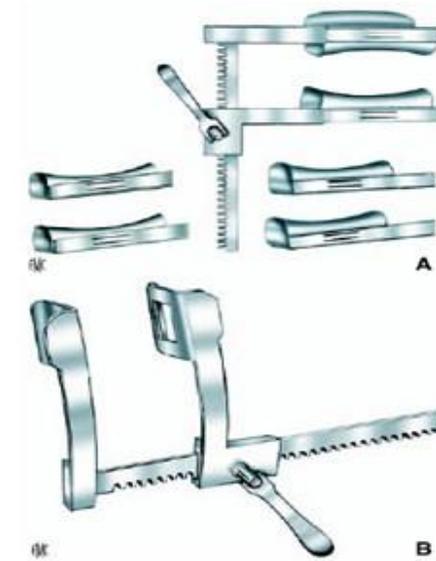
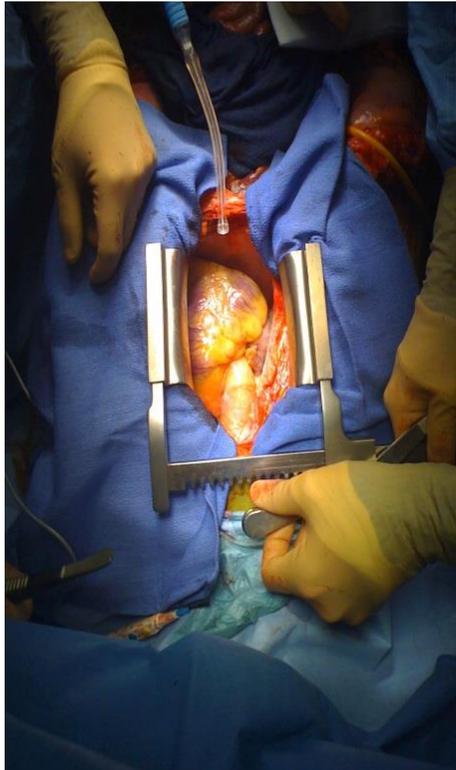


Figure 18. Écarteurs de Dubost (A) et de Finochietto (B).

Matériel de sternotomie : les équipes chirurgicales viennent avec, mais il est nécessaire de prévoir un doublon en cas d'oubli.



PREPARATION A CŒUR BATTANT

Temps thoracique

Au préalable fibroscopie à la demande

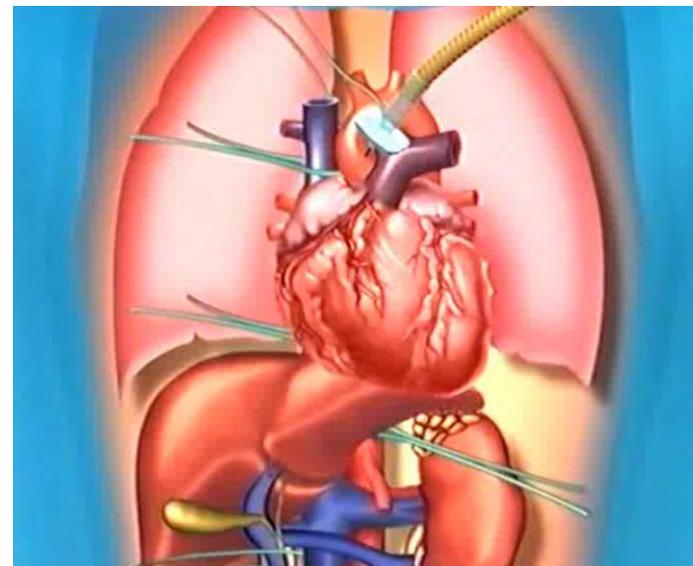
Sternotomie : écarteur de Finocchietto – cire à os

Evaluation visuelle des organes

Dissection / repérage des vaisseaux :

- Veines caves supérieure et inférieure intra-péricardiques
- Aorte thoracique

Canulation de l'aorte ascendante



Pendant toute la préparation à cœur battant, l'IDE de Coordination :

- S'assure du bon déroulement de l'intervention
- Organise les éventuels prélèvements per-opératoires (extempo, bactério...)
- Accueille les équipes extérieures
- Tout ça en lien avec les Coordinations extérieures et l'ABM



LAPEYRONIE
ARNAUD
DE VILLENEUVE
LA COLOMBIÈRE
SAINT ELOI
GUI DE CHAULIAC
ANTONIN BALMÈS
BELLEVUE
CENTRE DE SOINS
DENTAIRES
SITE EUROMÉDECINE
CENTRE ADMINISTRATIF
ANDRÉ BÈNECH





CANULATION – CLAMPAGE - REFRIGERATION

Retour de toutes les équipes chirurgicales pour la canulation

Mise en place des liquides de conservation, ouverture des lignes de perfusion

Mise en place de la décharge

La glace stérile est donnée à l'instrumentiste qui la casse et la conserve dans une grosse cupule





CANULATION – CLAMPAGE - REFRIGERATION

CLAMPAGE AORTIQUE

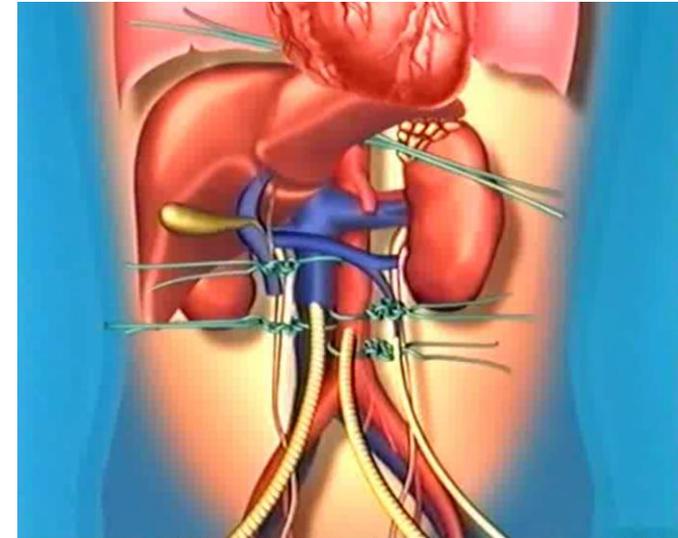
Libération des liquides, ouverture de la décharge

Refroidissement de contact

Surveillance de la décoloration des organes

Surveillance de la décoloration de la décharge

S'assurer de la perfusion continue des liquides de conservation



L'IADE peut commencer à détechniquer après le clampage.

Il est nécessaire de garder à l'esprit qu'il faudra envoyer les extrémités des cathéters en bactério.



LE TEMPS D'ISCHEMIE FROIDE

L'heure de clamage est annoncée à voix haute et intelligible

Elle détermine le début du temps d'ischémie froide et donc l'heure limite des greffes :

- 4 heures pour greffer le cœur
- 4 à 6 heures pour greffer les poumons
- 6 à 8 heures pour greffer le foie et le pancréas
- 10 à 18 heures pour greffer les reins

L'IDE de Coordination :

- Note l'heure et la transmet à l'ABM et aux équipes de greffe
- Remplit tous les documents de traçabilité



Recueil du matériel d'histocompatibilité (rate/ganglions)



SUR CRISTAL

Dossier en cours

- Synthèse de dossier
- Identification
- Filière de prise en charge
- Décès et recherche d'opposition
 - Déclaration de décès
 - Confirmation para-clinique
 - Recherche d'oppositions
- Contre-indications absolues
- Sérologies
- Dossier médical
 - Antécédents et habitus
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux
 - Grille Body Scan
- Evaluation des organes
- Suivi de la répartition

Bloc opératoire

- Prélèvement des tissus composites
- Déclaration des tissus
- Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - Nouvelles du receveur

Documents joints

- Liste des documents joints

Édition

- Dossier donneur

Imagerie

- Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE

57 ans, F, O+, BMI = 23
HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER

DECEDE DDME

Donneur prélevé, organe greffé
Bordereau reins disponible

Bloc opératoire

Date et heure prévisionnelle d'entrée au bloc	10/02/2025 08:30
Prélèvement des organes	Organe(s) prélevés
Date et heure d'entrée au bloc	10/02/2025 08:40
Date et heure de clampage	10/02/2025 12:44
Commentaire	... Liquide incision oui extempo [...]UM-BAUCHET

Organe

COEUR	Equipe de prélèvement : RENNES - RE6CA - CHRU RENNES SITE PONTCHAILLOU
COEUR POUMONS	Equipe de prélèvement :
BI-POUMONS	Equipe de prélèvement : TOULOUSE - T05LP - HOPITAL LARREY CHU TOULOUSE
FOIE TOTAL OU REDUIT	Equipe de prélèvement : MONTPELLIER - MOSFA - HOPITAL ST ELOI CHU MONTPELLIER
REIN DROIT	Equipe de prélèvement : MONTPELLIER - MOSRA - HOPITAL LAPEYRONIE CHU MONTPELLIER
REIN GAUCHE	Equipe de prélèvement : MONTPELLIER - MOSRA - HOPITAL LAPEYRONIE CHU MONTPELLIER
ILOTS DE LANGERHANS	Equipe de prélèvement : MONTPELLIER - MOSFA - HOPITAL ST ELOI CHU MONTPELLIER

Autre
... Pancréas prélevé[...]ontpellier

Liquide incision oui
extempo non
liq fermeture oui
PFS -ssNUM-BAUCHET

Fermer

Pancréas prélevé par MO5FA pour LY3PI / départ pancréas scellé0090522 départ route 15:27 puis TGV Inoui 5358 à 16h41
départ EB pancréas scellé 0090520 départ route 15:27 puis TGV Inoui 5358 à 16:41
départ rein droit NICE scellé 0090521 départ route 17:50
Départ EB réserve 0090520 départ route 15:27 puis TGV Inoui 5358
Rein G Montpellier

Fermer



EXPLANTATION DES ORGANES



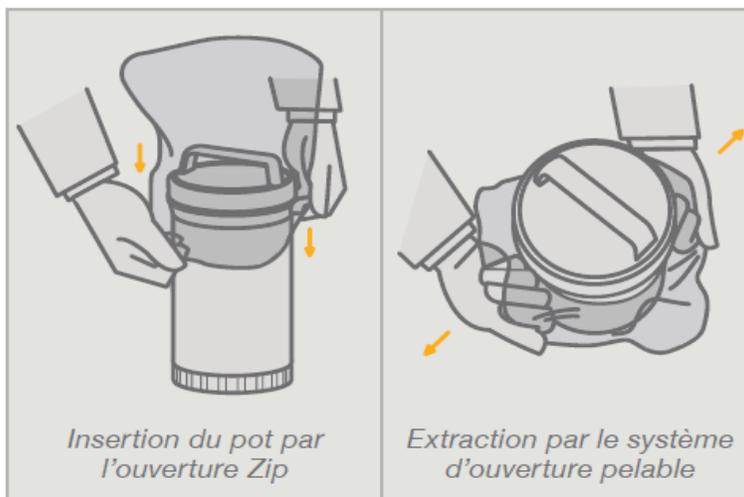
Procédure médico-légale :
photos et poids des organes à l'explantation





CONDITIONNEMENT DES GREFFONS

Biotainer 2,8 L (reins - cœur - pancréas)



Sac à grêle





CONDITIONNEMENT DES GREFFONS



FRAGILE

BOITIER DE LA DOMINICALE

FICHE D'IDENTIFICATION
ELEMENT OU PRODUIT DU CORPS HUMAIN
POUR GREFFE D'ORGANE

Max 2012

(Sans valeur contractuelle pour les donneurs - Placer aux points A et B)

Transporter à température ambiante - Ne pas exposer au soleil - Ne pas incliner - Risque biologique

GANGLIONS-RATE N° CRISTAL :

Date et Heure de prélèvement (clampage) :

ETABLISSEMENT PRELEVEUR :

Adresse et téléphone :

Date et Heure de départ :

TRANSIT OUI NON

PHRG : 58 rue du Lamy 93072 Saint Denis La Plaine Cedex

Autre :
(à compléter en 2 ou 3 lignes)

ETABLISSEMENT DESTINAIRE :

Adresse et téléphone :

Service :

POUR TOUT PROBLEME CONTACTER 24 H / 24 le Pôle National de Répartition des Greffes Tel. : 01 49 48 30 74





TRANSPORT DES GREFFONS

Les greffons voyagent la plupart du temps sous responsabilité médicale avec l'équipe de prélèvement.

Une escorte policière peut être organisée pour accélérer le trajet jusqu'à la sortie de la ville, l'aéroport ou la gare.

Certains greffons peuvent voyager « seuls » (reins, pancréas, parfois le foie) en train ou en avion de ligne.

Dans tous les cas, le départ du CHU se fera toujours avec un transport sanitaire agréé.



Agence de la biomédecine

**FICHE DE SUIVI TRANSPORT
ELEMENT OU PRODUIT DU CORPS HUMAIN
POUR GREFFE D'ORGANE**

Numéro Cristal : 215850 Scellé N°: 78547

Nature du produit : REIN DROIT ECHANTILLON BIOLOGIQUE
 REIN GAUCHE AUTRE ORGANE : *Pancreas*

Machine à perfuser : Oui Non Type et N° machine :

Stylo bille noir uniquement

Expéditeur

Etablissement de santé : *Hop Lapeyronie
CHU Montpellier* Date et Heure : *16/07/23 16h00*
Identité de l'expéditeur : *LOPEZ* Fax de l'expéditeur : *04 67 33 74 85*

Transports

Greffon pris en charge par l'équipe, identité du chirurgien préleveur : *CHATELIER*
ou Greffon transporté sans accompagnateur médical

	Identité de la société	N° Train N° Vol	Date / heure de départ	Identité et signature de l'Agent
Routier	XXXXX	X	X	
Aérien ou Ferroviaire				
Routier		X	X	

Si transit, site : - Date et heure de réception :
..... - Identité et signature de l'agent :

Routier		X	X	
Aérien ou Ferroviaire				
Routier		X	X	

Destinataire (centre de greffe ou laboratoire)

Etablissement de santé : Service :
Réceptionnaire : (Identité, fonction & signature) Date et heure :

Contrôle à réception conteneur : conforme non conforme (au guide de conditionnement)

Anomalies relevées :

Dès réception, le destinataire final renseigne cette fiche et la faxe à l'expéditeur

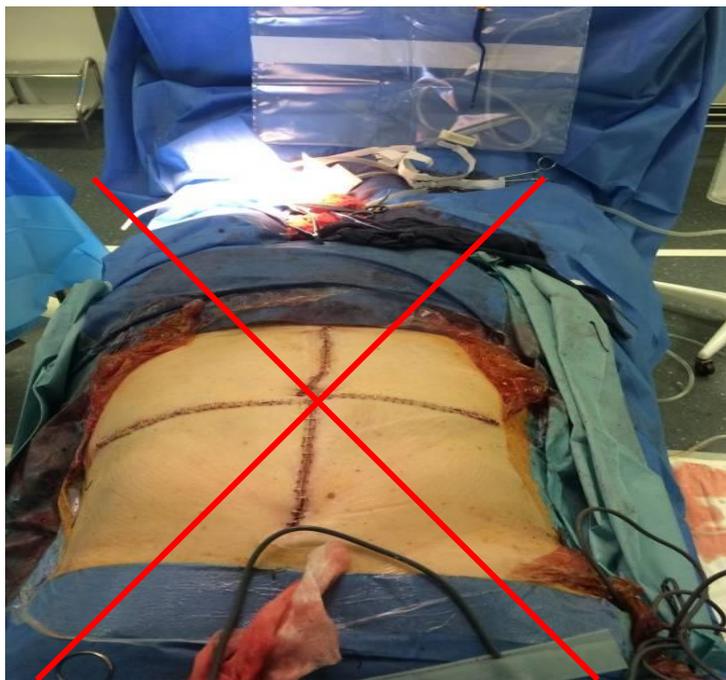
1er exemplaire à conserver par l'expéditeur - 1 à 2 exemplaires destinés à la SNCF - 1 exemplaire à conserver par le destinataire



RESTITUTION TEGUMENTAIRE

La Coordination est garante de la restitution : « Rien ne se voit »

- Thorax : fils d'acier + plan sous-cutané + plan cutané
- Abdomen : Plan péritonéal et musculo-aponévrotique + plan sous-cutané + plan cutané





LES TISSUS

Vaisseaux – Os – Epiderme – Cornées

Cette étape nécessite un déchampage complet et un nouveau champage

Participation de la Banque des Tissus

Restitution tégumentaire





SUR CRISTAL

Dossier en cours

- Synthèse de dossier
- Identification
- Filière de prise en charge
- Décès et recherche d'opposition
 - Déclaration de décès
 - Confirmation para-clinique
 - Recherche d'oppositions
- Contre-indications absolues
- Sérologies
- Dossier médical
 - Antécédents et habitus
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux
 - Grille Body Scan
 - Evaluation des organes
 - Suivi de la répartition
 - Bloc opératoire
 - Prélèvement des tissus composites
 - Déclaration des tissus**
 - Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - Nouvelles du receveur

Documents joints

- Liste des documents joints

Edition

- Dossier donneur

Imagerie

- Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE

👤, 57 ans, F, O+, BMI = 23
HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER

DECEDE DDME

Donneur prélevé, organe greffé
Bordereau reins disponible

Déclaration des tissus

Tissus oculaires	Motif de non prélèvement : Opposition	Date de la décision : 10/02/2025
Tissus osseux	Motif de non prélèvement : Contre-Indication spécifique au groupe tissulaire	Date de la décision : 10/02/2025
Tissus ligamentaires		
Éléments tissulaires	Banques destinatrices	Date de prélèvement
▶ Tendons droits	BANQUE DE TISSUS - HOPITAL ST ELOI CHU MONTPELLIER - MONTPELLIER	10/02/2025 19:34
▶ Tendons gauches	BANQUE DE TISSUS - HOPITAL ST ELOI CHU MONTPELLIER - MONTPELLIER	10/02/2025 19:38
▶ Autres tissus ligamentaires	BANQUE DE TISSUS - HOPITAL ST ELOI CHU MONTPELLIER - MONTPELLIER	10/02/2025 19:54
Précision : postérieur drt		
▶ Autres tissus ligamentaires	BANQUE DE TISSUS - HOPITAL ST ELOI CHU MONTPELLIER - MONTPELLIER	10/02/2025 19:56
Précision : postérieur gch		
▶ Autres tissus ligamentaires	BANQUE DE TISSUS - HOPITAL ST ELOI CHU MONTPELLIER - MONTPELLIER	10/02/2025 20:18
Précision : grascil drt		
▶ Autres tissus ligamentaires	BANQUE DE TISSUS - HOPITAL ST ELOI CHU MONTPELLIER - MONTPELLIER	10/02/2025 20:34
Précision : grascil gch		
Tissus cardiaques	Motif de non prélèvement : Contre-Indication spécifique au groupe tissulaire	Date de la décision : 10/02/2025
Tissus artériels		
Éléments tissulaires	Banques destinatrices	Date de prélèvement
▶ Artères périphériques droites	BANQUE DE TISSUS - HOPITAL ST ELOI CHU MONTPELLIER - MONTPELLIER	10/02/2025 18:03
▶ Artères périphériques gauches	BANQUE DE TISSUS - HOPITAL ST ELOI CHU MONTPELLIER - MONTPELLIER	10/02/2025 18:35
Tissus veineux	Motif de non prélèvement : Activité non mise en place dans l'établissement	Date de la décision : 10/02/2025
Tissus cutanés		
Éléments tissulaires	Banques destinatrices	Date de prélèvement
▶ Epiderme	BANQUE DE TISSUS - HOPITAL ST ELOI CHU MONTPELLIER - MONTPELLIER	10/02/2025 21:45
Prélèvement Organe réorienté tissus	Motif de non prélèvement : Autres	Date de la décision : 10/02/2025
Autres tissus	Motif de non prélèvement : Activité non mise en place dans l'établissement	Date de la décision : 10/02/2025



LA TOILETTE MORTUAIRE

Respect du donneur et de la préciosité du geste

Concerne toutes les équipes

Le corps ne reste jamais seul jusqu'au départ

- A la Chambre Mortuaire
- Avec les Pompes Funèbres





ET POUR LE M3 ?

Avant le départ au bloc : l'arrêt des thérapeutiques

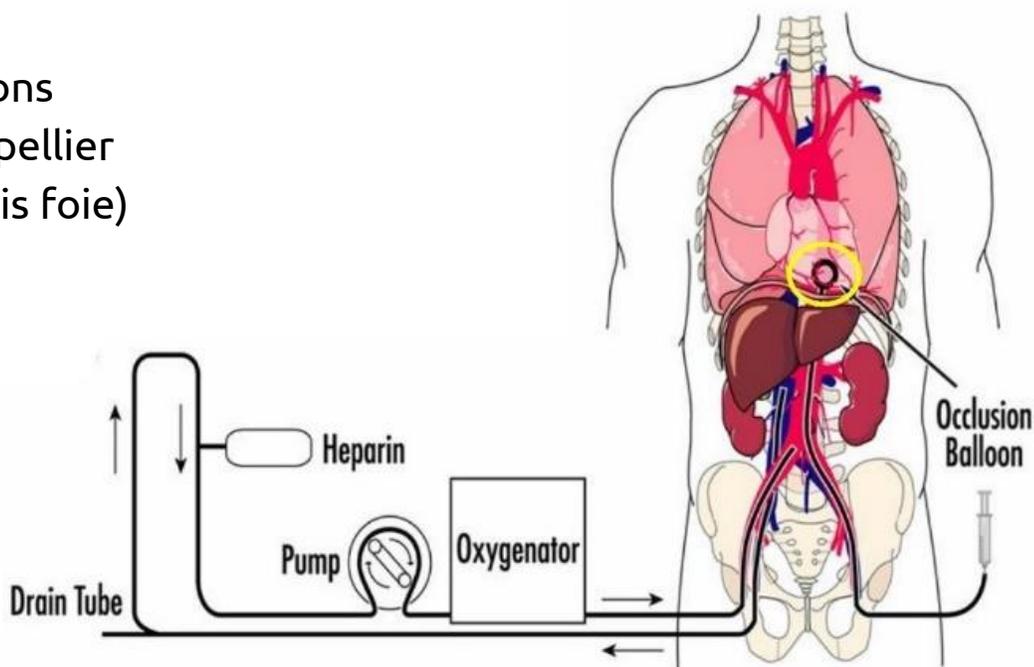
La répartition des greffons a déjà eu lieu :

- On connaît d'avance la destination des greffons
- Pas d'étage thoracique pour l'instant à Montpellier
- Toujours prélevés par équipe locale (y compris foie)

Rappel : bloc programmé au plus tard depuis la veille

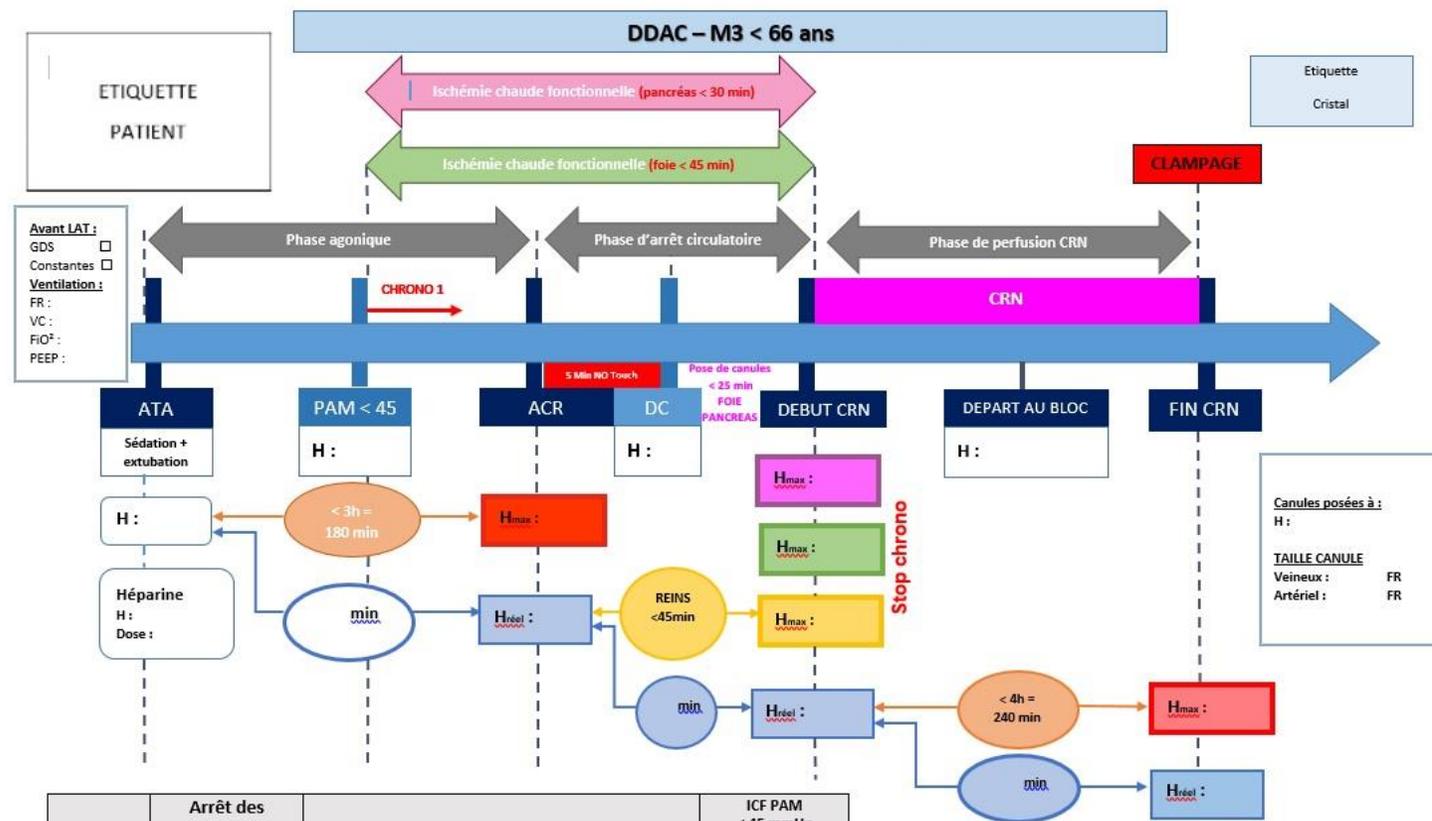
Au moment choisi avec les proches :

- Arrêt des thérapeutiques, extubation
- A l'ACR : no touch 5 minutes
- Mise en place CRN (désilets en place)





ARRET DES THERAPEUTIQUES



	Arrêt des traitements																	
Heures																		
FC																		
SpO ₂																		
PAM																		



LE M3 AU BLOC

Aucune différence avec un PMOT « classique » si ce n'est :

- Toutes les équipes de prélèvement présentes à l'incision
- Liquides de conservation et décharge sur la CRN
- Aspect « cadavérique » du donneur
- Il faut être rapides +++

Surveillance CRN et bilans hépatiques réguliers jusqu'au clampage

Biopsie fonctionnelle hépatique systématique

ETIQUETTE PATIENT	CHU Montpellier						CRISTAL	
	Surveillance CRN - Maastricht III							
Date :								
Heure	T0 _h_	T 10min _h_	T 30min _h_	T 1h _h_	T 1h30 _h_	T 2h _h_	T 3h _h_	T 4h _h_
Débit sang (L/min)								
Vitesse pompe (rpm)								
FiO2 (%)								
Balayage (L/min)								
T°C CRN								
PAM (mmHg)								
Résultats biologie								
pH								
HCO ₃ ⁻ (mmol/L)								
PO ₂ (mmHg)								
PCO ₂ (mmHg)								
Acide lactique (mmol/L)								
Créat (µmol/L)								
ASAT (UI/L)								
ALAT (UI/L)								
GGT (UI/L)								
Lipase (UI/L)								
Actions								
Remplissage (type et mL)								
Bicarbonates 4,2% (mL)								
Diminution du Débit (l/min) de 0,5 l/min		Ph < 7,30				PaO2 < 75 mmHg		
① Hypovolémie ② Canule artérielle en buté ③ Canule veineuse coudée ou trop proximale ④ Dissection aortique		HCo3- < 20mmol/l → Bicar 4,2 % 2 ml/kg PaCo2 > 45mmHg → Balayage de 50 %				↗ FiO2		
Incidents :								

ET APRES ?



LAPEYRONIE
ARNAUD
DE VILLENEUVE
LA COLOMBIÈRE
SAINT ELOI
GUI DE CHAULIAC
ANTONIN BALMÈS
BELLEVUE
CENTRE DE SOINS
DENTAIRES
SITE EUROMÉDECINE
CENTRE ADMINISTRATIF
ANDRÉ BÉNECH





ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES

Plusieurs appels aux proches après la prise en charge :

- A la sortie du bloc
- A 3 semaines
- A 3 mois

Possibilité de faire intervenir le psychologue de la Coordination

Lien avec les Pompes funèbres

Dossier en cours

- Synthèse de dossier
- Identification
- Filière de prise en charge
- Décès et recherche d'opposition
 - Déclaration de décès
 - Confirmation para-clinique
 - Recherche d'oppositions
- Contre-indications absolues
- Sérologies
- Dossier médical
 - Antécédents et habits
 - Bilans du donneur
 - Bilans thoraciques
 - Bilans abdominaux
 - Grille Body Scan
- Evaluation des organes
- Suivi de la répartition
- Bloc opératoire
- Prélèvement des tissus composites
- Déclaration des tissus
- Contrôle qualité
 - Donneur
 - Liste des incidents
 - **Nouvelles du receveur**
- Documents joints
 - Liste des documents joints
- Edition
 - Dossier donneur
- Imagerie
 - Imagerie médicale et bordereaux

234902, REGULATION TERMINEE

♂, 57 ans, F, O+, BMI = 23
HOPITAL GUI DE CHAULIAC CHU MTP - MONTPELLIER

DECEDE DDME

Donneur prélevé, organe greffé
Bordereau reins disponible

Groupe : O	Ac HCv : négatif	Ac HBc : négatif	Ag HBs : négatif
Poids : 60.0 kg	Taille : 160 cm	Créatinémie : 53	Clairance (MDRD) : 110
HLA saisi	A	B	DR
HLA public	2 24	64 44	4 8
	2 9	14 12	4 2
			15 8
			3 6
			1

Déclaration des organes

Greffons

Nouvelles à J10

COEUR

Greffe

Evolution satisfaisante, oui

COEUR POUMONS

Non preleve (** Séparer en Coeur et Poumons)

BI-POUMONS

Greffe

FOIE TOTAL OU REDUIT

Greffe

Evolution satisfaisante, oui

INTESTIN

Non preleve (AGE)

REIN DROIT

Greffe

Evolution satisfaisante, oui

REIN GAUCHE

Greffe

Evolution satisfaisante, oui

ILOTS DE LANGERHANS

Greffe



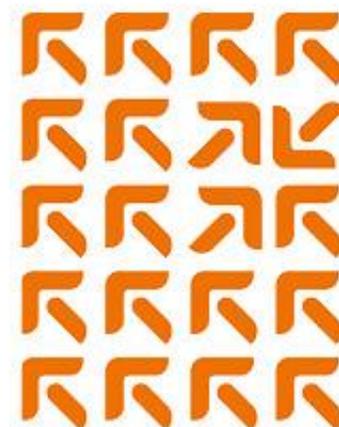
SUIVI DU DOSSIER

Récupération des derniers résultats (anapath, bactério, myco...)

Alerte ABM si nécessaire

Débriefing de chaque procédure

Suivi administratif



Merci pour votre attention !

CHU de MONTPELLIER
191 Avenue du Doyen Gaston Giraud
34295 Montpellier Cedex 5
Tél. 04 67 33 67 33

www.chu-montpellier.fr

