

| | | |
|--|---|-----------------------------|
|  | SAMU 49 - Centre 15 | 0795-PR-FIL-01 |
| | Procédure de Régulation | V3 17/07/2017 |
| | Filière DDAC (Donneur Décédé après Arrêt Circulatoire) | Version initiale 01/2010 |

| | |
|----------------------------|--|
| Rédacteur principal | Validation |
| B. Carneiro - SAMU 49 | F. Templier - PH Chef de Service - SAMU 49 |

PREAMBULE

Le prélèvement d'organe issu de donneur décédé après arrêt cardiaque est une filière nécessaire mais difficile en préhospitalier. Il faut savoir rester dans une démarche thérapeutique tout en anticipant la filière DDAC, et informer et accompagner les proches dans un objectif de temps très contraint.

Pour autant, le nombre de patients éligibles est faible et tout doit être mis en œuvre pour optimiser cette filière dans un strict respect de l'éthique.

OBJECTIFS

- Décrire le rôle de la régulation médicale dans la filière de prise en charge d'un patient éligible "DDAC"
- Décrire la conduite à tenir dans certaines situations particulières

1) Étapes successives en régulation

Pour faciliter le recueil des critères d'éligibilité et d'exclusion ainsi que la traçabilité des horaires,
s'aider de la fiche réflexe DDAC SMUR

G:\SAMU\Utilisateurs\06) SMUR - T2IH\01) Classeur UMH\04) Thérapeutique

Les étapes suivantes sont de la responsabilité du MRU qui peut se faire aider par l'ARM Op pour gagner du temps pour la préalerte de la coordination PMO. Le MRU s'assure de la bonne réalisation de l'action déléguée.

1-1) Lors de la régulation médicale initiale

Identifier dès l'étape de régulation médicale initiale un patient éligible DDAC

- A l'engagement d'une équipe SMUR Angers pour arrêt cardiaque, la filière DDAC doit être évoquée systématiquement si les critères suivants sont réunis :

- ✓ Tout ACR étant survenu moins de 30 minutes avant la réalisation des premiers gestes de RCP,
- ✓ Chez un patient entre 18 ans < âge supposé < 55 ans
- ✓ Qui peut être admis au CHU en moins de 100 minutes (Maxi 120) après le début de l'ACR ou la dernière heure vu vivant (La distance < 20 km est un critère grossier qui doit être affiné par le délai réel de route)

- **ET** en l'absence de critères d'exclusion immédiats identifiables en régulation [cf. 1-3]]

- En informer le médecin SMUR, lui rappeler de lever la préalerte ou confirmer l'alerte dans les 10 min. après arrivée.

Réaliser une préalerte précoce à la coordination PMO par le Centre 15

- Contacter la coordination PMO dès l'éligibilité du patient évoquée, et ceci sans attendre le bilan de l'équipe SMUR

- ✓ Numéro pour contacter la coordination PMO : bandeau MédiQ onglet "CHU Alerte"
 - "PMO COORDINATION 1" et si non réponse "PMO COORDINATION 2"

1-2) Lors de la phase initiale de prise en charge SMUR (10 premières minutes)

Recueillir auprès de l'équipe SMUR les critères de levée de préalerte OU de confirmation de l'alerte

- Récupérer dans les 10 (15) minutes suivant l'arrivée sur les lieux du SMUR les éléments permettant la levée de la préalerte OU la confirmation de l'alerte (Critères d'éligibilité - Critères d'exclusion immédiat), auprès du médecin SMUR ou auprès d'un membre de l'équipe paramédicale (*En l'absence de rappel spontanément de l'équipe, rappeler au mieux l'ambulancier SMUR pour recueillir les informations*).

- Critères d'éligibilité :

- ✓ Heure connue de l'ACR ou heure à laquelle le patient a été vu vivant pour la dernière fois
- ✓ **ET** No-flow < 30 min
- ✓ **ET** 18 ans < âge < 55 ans
- ✓ **ET** Délai début ACR - arrivée sur CHU < 100 min (Maxi 120 min)

- Et critères d'exclusion immédiate :

- ✓ Homicide
- ✓ Polytraumatisme à haute énergie
- ✓ Sujet exsangue
- ✓ ATCD : HTA, diabète, pathologie rénale, néoplasie, sepsis grave
- ✓ Indication à une ECMO thérapeutique (hypothermie, intoxication aux cardiotropes...)

Transmettre sans délai à la coordination PMO ces éléments

- Soit levée de la préalerte :
 - Absence des 4 critères d'éligibilité OU présence d'un critère d'exclusion.
- Soit confirmation de l'alerte immédiate
 - Transmettre l'heure d'arrivée estimée du patient au CHU (Déchocage)

1-3) Lors de la poursuite de la RCPS, en cas d'alerte initialement confirmée

Recueillir les éventuels critères d'exclusion différée

- En cas d'identification par le médecin SMUR d'un critère d'exclusion différé :

- ✓ Délai d'admission au CHU incompatible
- ✓ Plus d'une RACS pendant la RCPS
- ✓ Refus du don d'organe exprimé auprès des proches et/ou opposition de la famille (Cf. infra)
- ✓ ECMO thérapeutique

- Informer SANS DÉLAI la coordination PMO pour stopper la mise en place de l'accueil au CHU

Confirmer l'horaire d'arrivée au CHU et l'accueil du patient au déchocage

- Dès que l'horaire de départ des lieux est confirmée par le médecin SMUR, confirmer l'heure d'arrivée au déchocage à la coordination PMO en s'assurant que heure d'arrivée < H0 + 100 min (acceptable H0 + 120 min.)

- S'assurer auprès de la coordination PMO que le médecin du déchocage est prévenu (Ne pas hésiter à le contacter aussi directement).

2) Situations particulières

Place de l'héliSmur dans la filière DDAC

- L'héliSmur n'est pas un vecteur ayant sa place dans la filière DDAC

- ✓ Délais à respecter exceptionnellement compatibles avec une mission héliSmur
- ✓ Pour mémoire, dans le meilleur des cas :
 - Déclenchement héliSmur - décollage = 10 minutes
 - Poser héliSmur au CHU - arrivée déchocage = 10 minutes

Doute sur l'éligibilité à une filière DDAC

- Contacter rapidement la coordination PMO du CHU et le médecin du déchocage pour avoir leur avis.

Pas de famille sur place

- Si patient ayant les critères DDAC, le transporter vers le CHU (déchocage) où une non opposition sera recherchée. Informer l'équipe d'accueil de cette absence de famille.

- Si la famille est joignable mais pas sur place, les contacter (rôle impératif du MRU, ne pouvant être délégué à l'ARM Op) en leur demandant de se rendre au déchocage du CHU (S'assurer de la prudence des proches). S'ils sont loin, voir avec le déchocage la conduite à tenir.