

PRELEVEMENT D'ORGANES

MULTIPLES :

REINS, FOIE, PANCREAS, COEUR

NOVEMBRE 2002

1. REMARQUES GENERALES

- Ces prélèvements sont effectués chez des patients en état de mort cérébrale.
- Lors du transfert du patient vers le Q.OP., emmener le certificat de décès destiné aux brancardiers (petit papier blanc) complété et signé. Sinon il sera impossible de conduire le corps à la morgue à la fin de l'intervention.
- Les patients en coma dépassé étant souvent hémodynamiquement instables, ne pas débrancher les pompes pendant le transport et faire couler 1 SSPP rapidement.
- Faisant partie de l'équipe de prélèvement, **les anesthésistes ne peuvent pas signer les différents certificats de décès.**

2. MONITORING

- 1 ou 2 voies veineuses périphériques permettant un remplissage rapide.
- 1 ligne artérielle au bras (les différentes manoeuvres de dissection ne permettent pas de conserver les artérielles mises en fémoral).
- 1 voie centrale : pour les pompes et la mesure de la PVC.
- 1 sonde gastrique.
- 1 sonde thermique.
- 1 sonde urinaire.

3. REMPLISSAGE

- Maintenir une PVC > 10 mm Hg.
- Cristalloïdes.
- Colloïdes (SSPP). **PAS DE VOLUVEN.**
- Sang : pour un hémocrite ≥ 30 .

4. TENSION ARTERIELLE

- Maintenir une TAS > 100 mmHg.
- Comment ?
 1. par le remplissage
 2. par la Dopamine : < 5 mcg/kg/min. La Dopa sert essentiellement à assurer une bonne vascularisation rénale et splanchnique
 3. par la Dobutamine : > 5 mcg/kg/min. à ajouter si la TAS ne peut pas être maintenue par le remplissage et les petites doses de Dopa
 4. par de petites doses de Levophed.

5. DIURESE

Maintenir un débit urinaire > 100 ml/h. - Mannitol : 0,4 gr/kg à faire couler dès le début de la dissection.

6. ANTIBIOTIQUES

- Kefzol : 2 gr.
- Si le patient est déjà sous antibiotiques, continuer la même chose.

7. HEPARINE

- 3 mg/kg = 300 U/kg avant le clampage de l'aorte.

8. LABORATOIRE

- Gaz sanguins - ionogramme.
- Glycémie - si prélèvement du pancréas :
 - -Insuline - Glucagon - C. Peptide.
 - 1 tube virologie.
 - 1 tube sec + 1 tube hépariné par organe prélevé (ces tubes accompagneront les différents organes et permettront de réaliser les Cross-match).

9. PERFUSION ET CONSERVATION DES ORGANES

- Tous les organes abdominaux (reins - pancréas - foie) sont perfusés "in situ" à l'aide de la solution UW à 4°.
- Noter l'heure de début de cette perfusion (= heure de clampage de l'aorte).
- Le coeur est perfusé avec une solution de Cardioplégie.

10. FIN D'INTERVENTION

- Dès le début de la perfusion et lorsque les différentes heures ont été notées, on peut déconnecter le patient.
- Ne pas oublier de "désappareiller" le patient.
- Donner le double de la feuille d'anesthésie au chirurgien.

11. UN PRELEVEMENT EFFECTUE DANS DES CONDITIONS OPTIMALES AUGMENTE LES CHANCES DE FONCTIONNEMENT DES ORGANES GREFFES ET DONC AUGMENTE LES CHANCES DE SURVIE DES PATIENTS GREFFES.