

Le Maastricht 3 au CHU de Tours :

2 ans après....

*V Boutin- PY Lamour- JC Venhard
Saintes 20 Mars 2019*

Contexte

DDAC
contrôlés

- Catégorie III : les personnes qui font un arrêt circulatoire après limitation ou d'arrêt programmé des thérapeutiques (LAT) en réanimation décidée du fait du caractère déraisonnable de la réanimation.

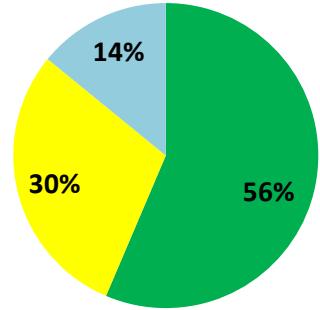


*MIR : Médecine Intensive Réanimation

Méthodologie

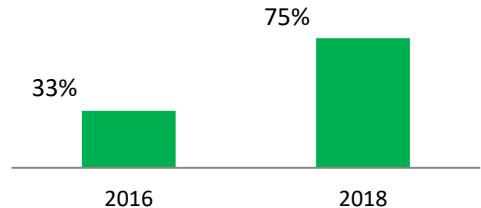
- **125** questionnaires distribués en MIR
- 2 thèmes abordés :
 - Niveau de connaissance LAT et M3
 - Vécu de la procédure LAT et M3
- **78** réponses analysées

■ IDE ■ AS ■ Personnel Médical



Protocole LAT

- Nette amélioration des connaissances du protocole d'arrêt des thérapeutiques



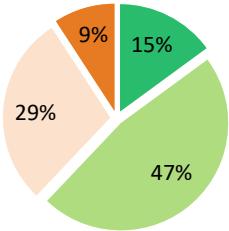
- Décision collégiale 100%
- Consultant extérieur 100%
- Traçabilité 100%
- Participation IDE aux réunions de décisions de LAT (7,5%)

Connaissance de la procédure M3

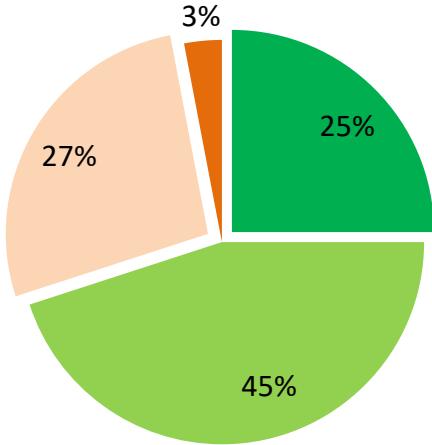
2016

█ Bonnes
vagues

█ Incomplètes
█ Inexistantes



2018



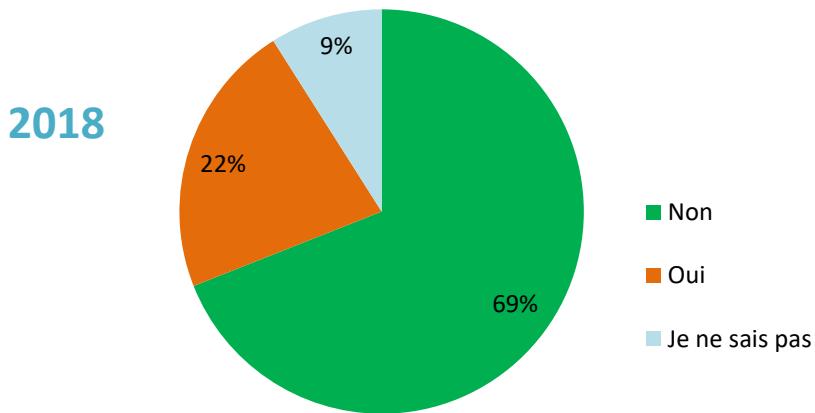
Connaissances de la procédure

- Connaissances bonnes ou incomplètes : 70% (n=55)
 - 80% ont participé à toute la procédure
- Connaissances vagues ou inexistantes : 30% (n=23)
 - 95,6% n'ont jamais assisté à une procédure

Le niveau de connaissance est étroitement lié
à la participation à la procédure M3

Vécu de la procédure Maastricht 3

- La procédure pose t elle un problème éthique ?



« Possibilité d'accélérer le décès avant l'arrêt circulatoire »

Vécu de l'AT pendant le Maastricht 3

Vécu de l'extubation et de la sédation

(procédures de canulation percutanée en réanimation)

- Médical : pas ou peu de difficulté
- Para médical : 55 % difficultés avec sédation

Vécu du M3

<i>Choisir au maximum 3 propositions</i>	Personnel médical	Personnel paramédical
Complexe et technique	54%	73%
Dérangeante	0%	14%
Intense émotionnellement	36%	44%
Légitime au regard de la situation clinique du patient	63%	25%
Stressante	0%	29%
Respectueuse et soucieuse de la volonté du patient	81%	22%
Violente	0%	12%

Que faut-il retenir de l'enquête ?

- Retour d'informations dans le service
- Meilleure connaissance de procédure de LAT
- Participation active à la procédure = meilleure connaissance
- Peu de problème éthique ++
- Procédure « bien vécue » «complexe et technique »

Conclusions

- Le faible nombre de procédures => debriefing et formations
- Améliorer présence IDE aux décisions collégiales =>
meilleur vécu
- Associer le vécu des soignants de Réa et de la CHPOT