

# Organisation de l'Arrêt des Thérapeutiques Actives (ATA) au CHU de Poitiers

Carolle LE COSTOEC  
Laurent BOURSIER

*Réunion des coordinations hospitalières médicales et paramédicales  
du SRA Grand Ouest, Saintes le 20/03/2019*

# CHU de Poitiers

- 4 services de Réanimation adulte : 55 lits sur une même structure
- 1 service de réanimation pédiatrique
- Pratique de l'ECMO avec 1 équipe de perfusionniste d'astreinte

# Décision d'un ATA

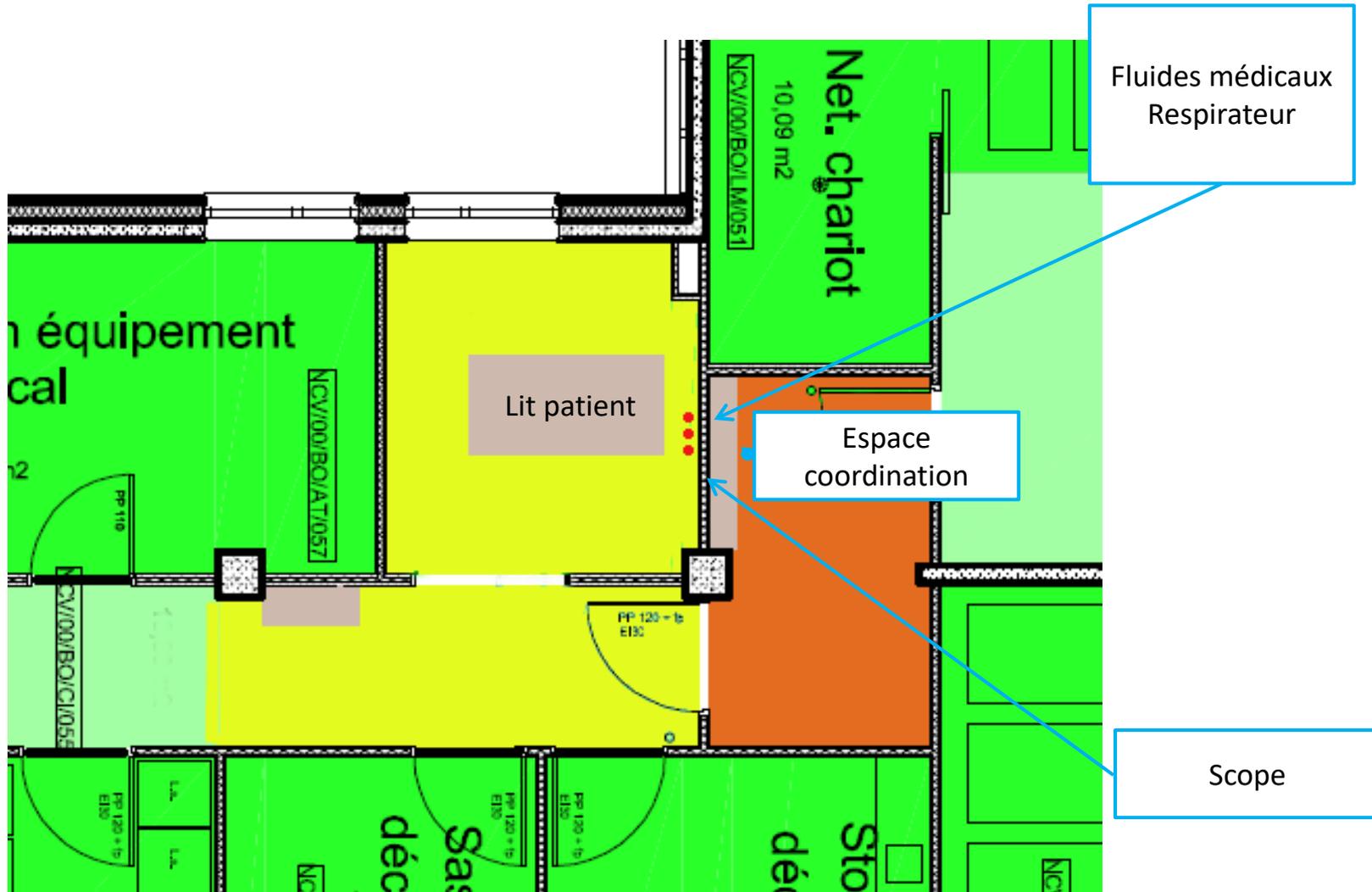
- Décision collégiale impliquant :
  - équipe de soins (médicale et para médicale)
  - consultant extérieur
  - les souhaits éventuellement exprimés du patient
- Inscrite dans le dossier du patient, annoncée et expliquée aux proches lors d'un entretien sans la coordination
- Recherche d'une opposition éventuellement exprimée par le patient lors d'un deuxième entretien avec la coordination

# Choix du lieu de l'ATA

- Dès le début du projet, volonté forte de réaliser des prélèvements pulmonaires
  - >> ATA à proximité immédiate du bloc opératoire.
- Définition des priorités:
  - Salle accueillante pour la famille
  - Environnement calme permettant le recueillement
  - Pas de visualisation du scope
  - Salle de surveillance de l'ATA à part
  - A proximité immédiate du bloc mais en dehors de celui-ci



# Locaux

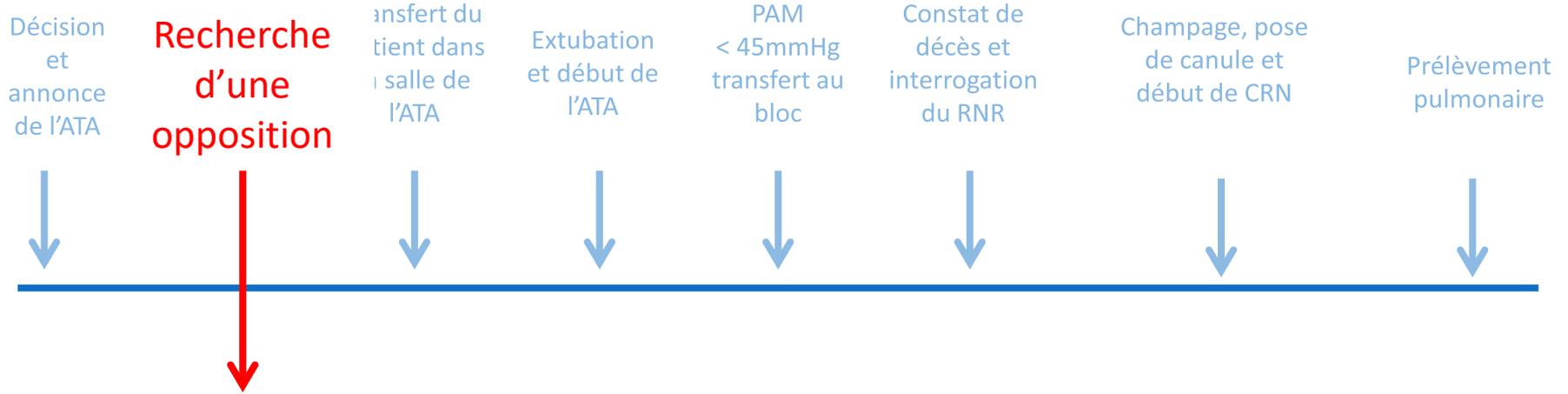




# Locaux

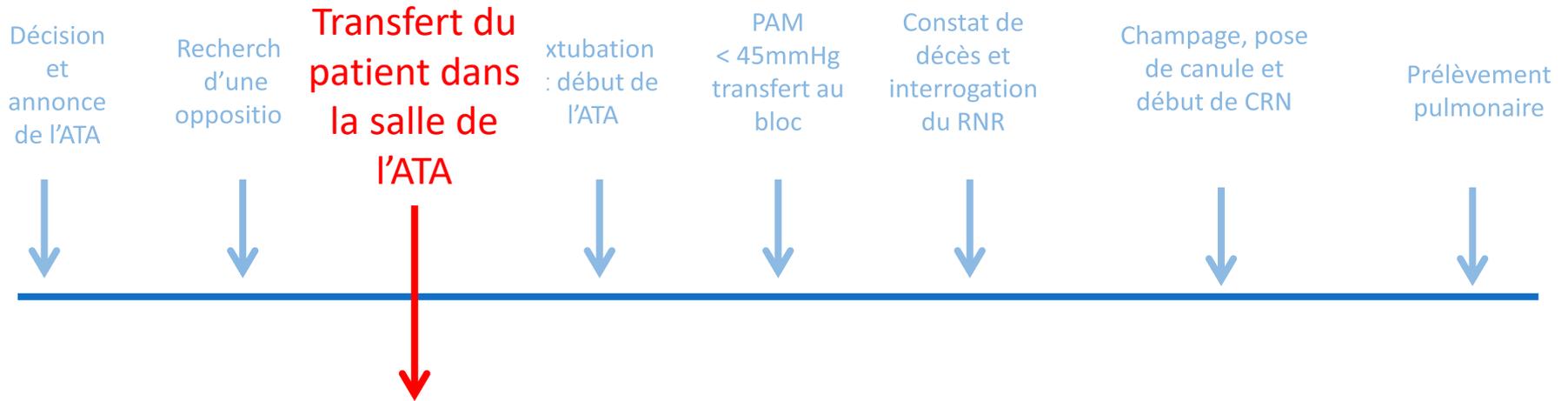


# Chronologie de l'ATA



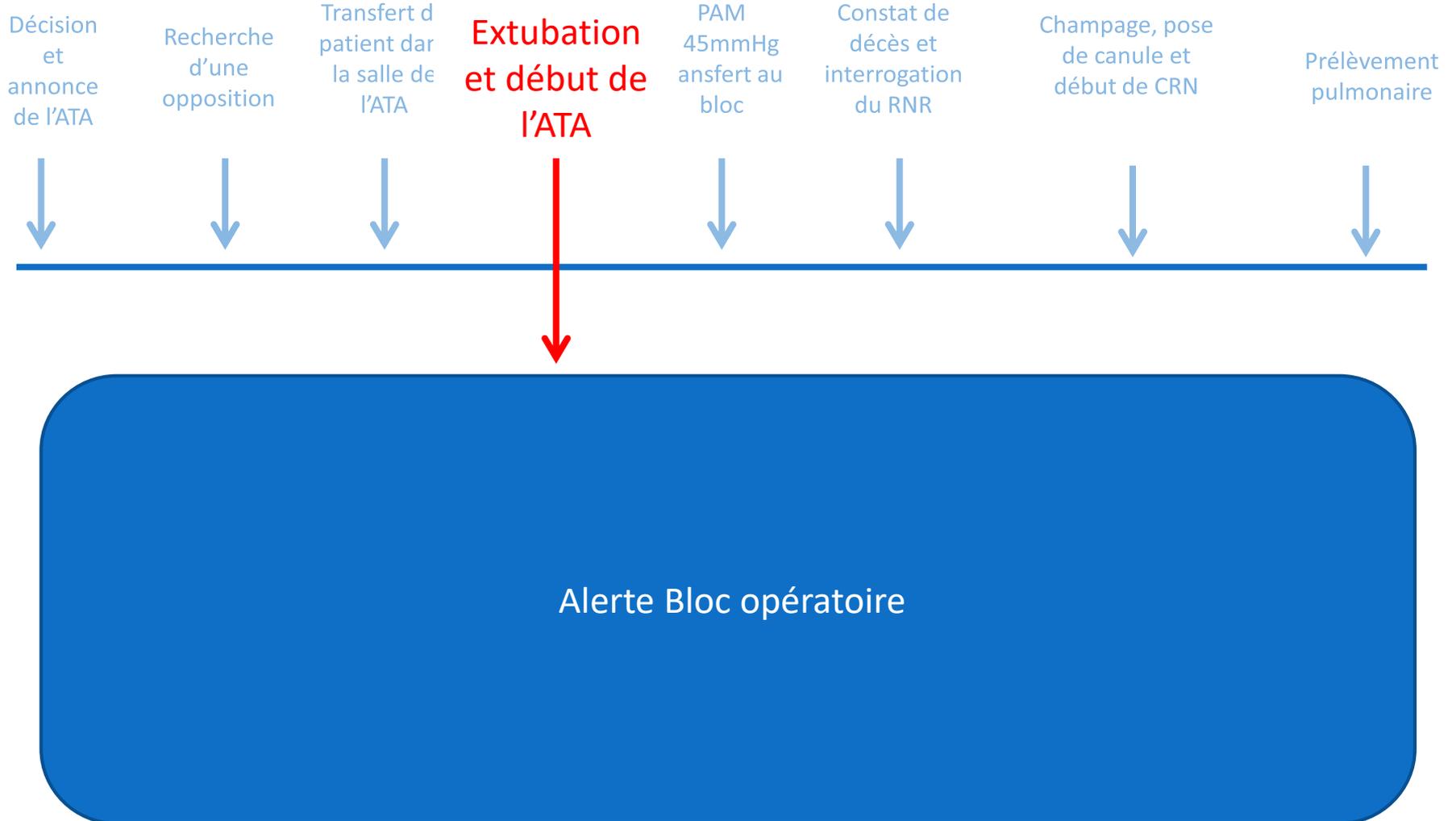
- Par l'équipe de réanimation et la coordination
  - ATA proposé pour le lendemain
- Procédure expliquée en détail : chronologie, timing, lieu de l'ATA, raisons d'un arrêt de procédure...

# Chronologie de l'ATA

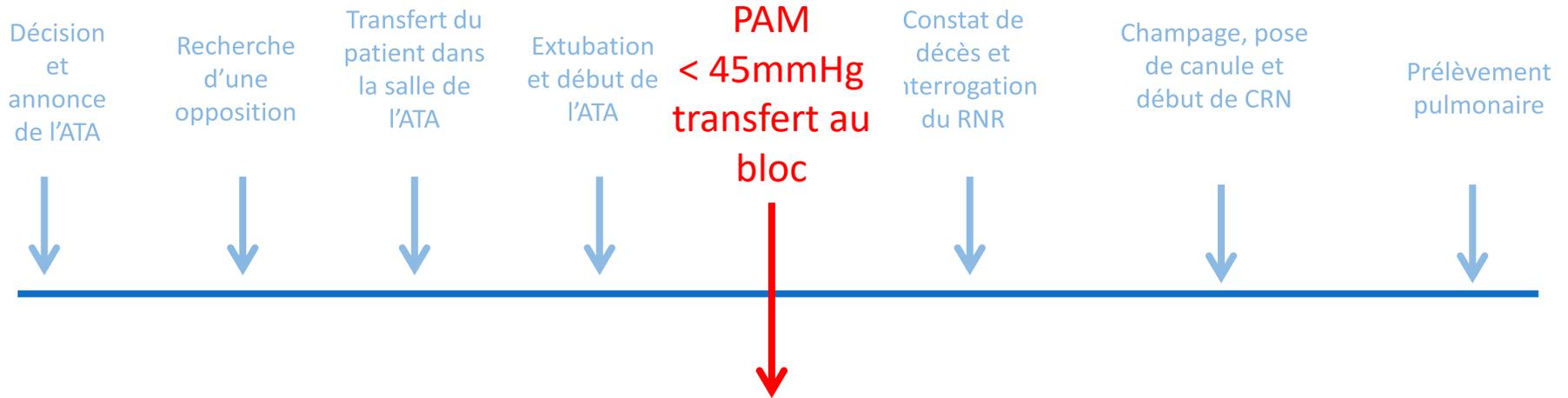


- H-30 min, par équipe de réanimation + IDE coordination
- 2<sup>ème</sup> IDE de coordination prend en charge les proches: réexplique la procédure puis les accompagne dans la salle de l'ATA

# Chronologie de l'ATA

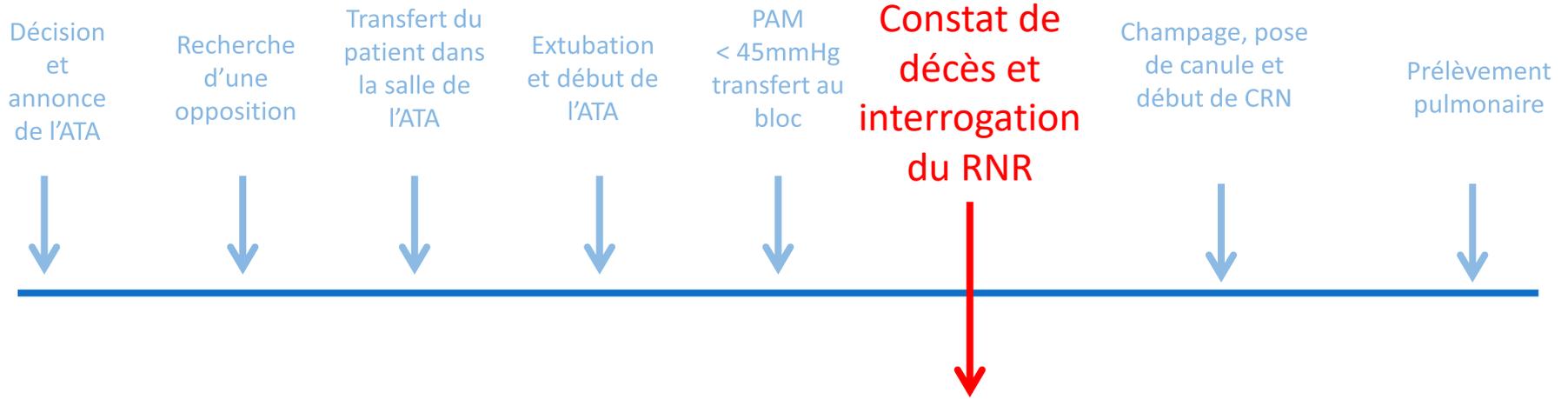


# Chronologie de l'ATA



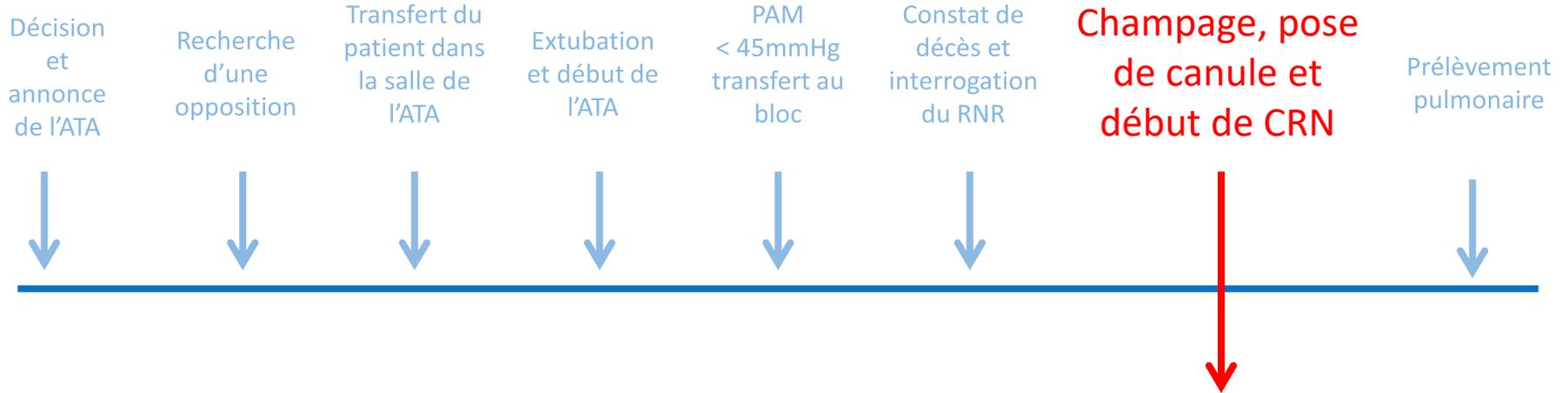
- Famille raccompagnée par l'IDE de coordination
- Patient transféré au bloc dans son lit par l'équipe de réanimation accompagnée de l'IDE de coordination
- Equipe du bloc s'habille en stérile

# Chronologie de l'ATA



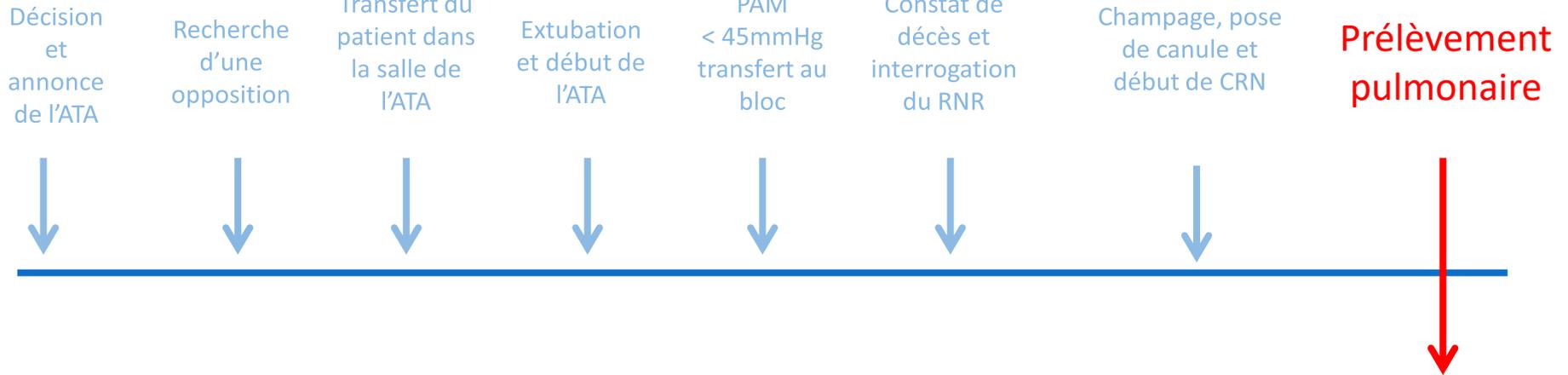
- Constat de décès au bloc par le réanimateur puis transfert sur la table de bloc
  - Interrogation RNR par l'IDE de coordination

# Chronologie de l'ATA



- Canulation per cutanée, par chirurgien cardio-thoracique puis début de CRN
- Ré-intubation, fibroscopie bronchique et gestion de la CRN par médecin de la coordination

# Chronologie de l'ATA



- Prélèvement pulmonaire dès le début de CRN

# Inconvénients

- L'équipe de réanimation est absente du service pendant toute la durée de l'ATA.
- Non possible le week-end :
  - effectifs médicaux et paramédicaux des services
  - équipes chirurgicales d'astreinte
- Lieu inconnu pour la famille

# Avantages

- Endroit calme, réservé à la procédure, sans allées et venues, personnel exclusivement dédié à la famille
- Pas de charge de travail supplémentaire en réanimation
- Proximité immédiate du bloc, gain de temps pour le prélèvement pulmonaire
- Pas de transport patient avec CRN
- Pose CRN au bloc : asepsie, matériel disponible en cas de transformation en abord chirurgical (boîte de matériel stérile, bistouri électrique,...)

# Conclusion

- Ressenti des équipes de réanimation :

« Endroit calme et respectueux pour le donneur et la famille, permettant le recueillement de la famille »

- Ressenti des équipes chirurgicales locales et extérieures :

« la proximité immédiate du bloc est un plus permettant un gain de temps pour les prélèvements pulmonaires »

« les canules de CRN faisant partie du champs opératoire, les lignes de rinçage et de décharge peuvent être branchées au plus près des canules de CRN»