

	<h2 style="color: red;">Conditionnement optimal d'un donneur potentiel d'organes</h2>	<b>Réf : PRELOR/FT- Conditionnement optimal d'un donneur potentiel d'organes</b>	Date de révision : juin 2013
		<b>Date de diffusion : janvier 2012 Version : 03</b>	

### **1- MISE EN CONDITION**

- Cathéter veineux périphérique de gros calibre
  - Cathéter veineux central gros calibre
  - Abord artériel :
  - Sonde urinaire
  - Sonde thermique :
  - Sonde digestive :
  - Occlusion des yeux (+/- pommade à la vitamine A)
- 14 ou 16 G à droite  
7 à 9 F, court (15cm) double lumière  
(jugulaire interne droite)  
artère radiale gauche
- centrale  
en aspiration douce

### **2- SURVEILLANCE**

- Scope
- Pression artérielle sanglante
- Oxymétrie pulsée
- Contrôle thermique continu
- Diurèse horaire

### **3- BILAN SANGUIN (idéal)**

- Groupe sanguin (2 déterminations)
- Ionogramme (Na, K) + Urée, créatinine
- Bilan hépatique complet (Bilirubine totale +/- conjuguée, TGO, TGP,  $\gamma$ GT, Phosp.alcalines)
- Numération formule sanguine + plaquettes
- Crase (Taux de prothrombine, TCA, Fibrinogène)
- Gaz du sang

## **Examens spécifiques lors de la prise en charge d'un donneur d'organes**

#### *Bandelette Urinaire + ECBU*

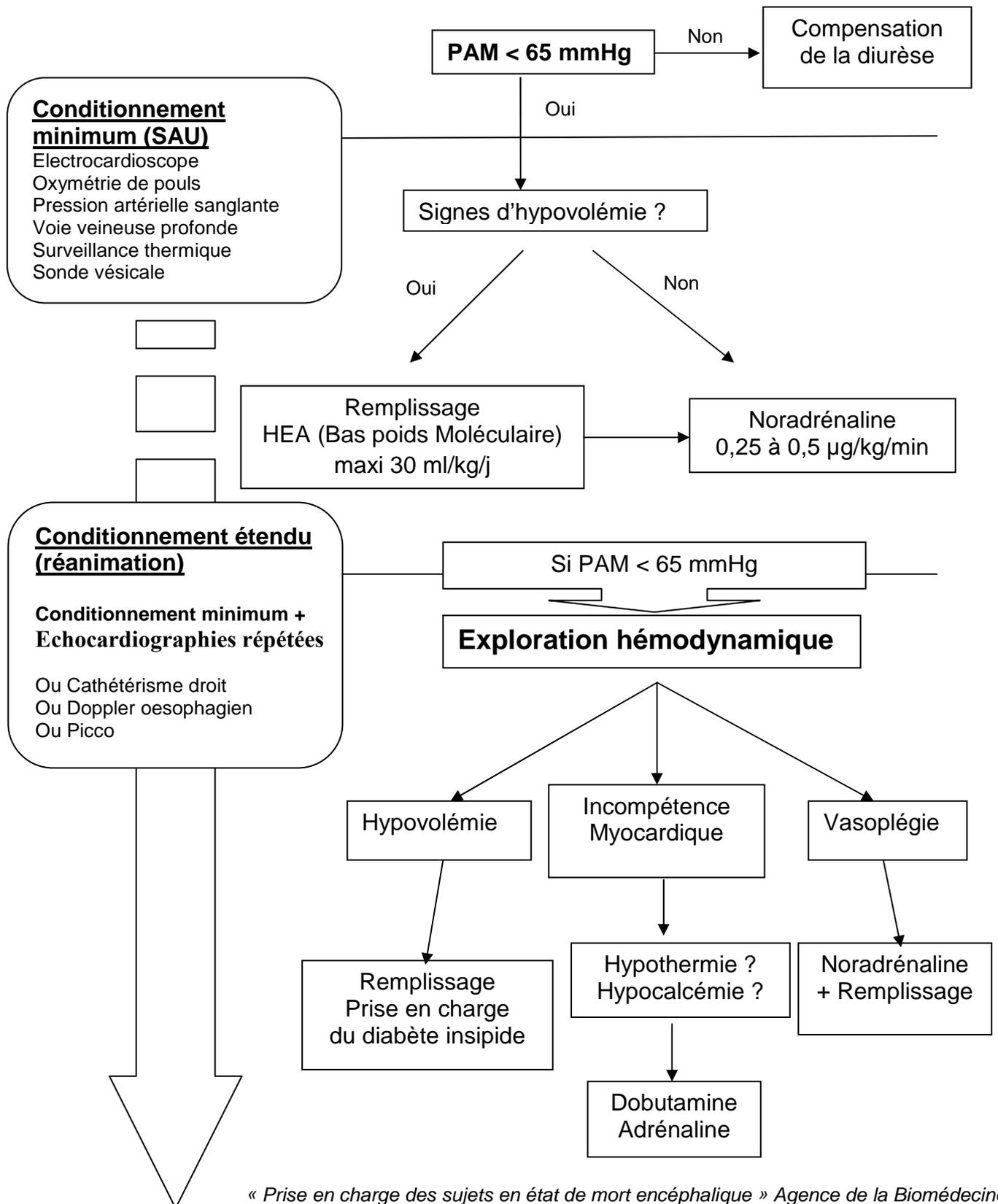
- Ionogramme urinaire
- Protéinurie
- Hématurie

#### *Bactériologie*

- 3 hémocultures (aérobies, anaérobies et fongiques)
- Uroculture (classique et fongique)
- Aspiration bronchique (non protégé)

#### *Morphologie :*

- Poids
- Taille
- Périmètres thoracique, abdominal et hauteur sternale.



**POLYURIE > 2 ml/kg/h**

**Eliminer une POLYURIE SECONDAIRE**

Osmotique (mannitol, hyperglycémie)  
Induite (diurétiques)  
Adaptée (surcharge hydrosodée)

**Affirmer le DIABETE INSIPIDE**

Urines hypotoniques (osmolarité < 300 mOsm/l ou densité < 1005 mOsm/l)  
Tendance à l'hypernatrémie et/ou l'hyperosmolarité plasmatique

**TRAITEMENT**

**SYMPTOMATIQUE**

Compensation de la polyurie

- Compenser les pertes volume pour volume avec sérum glucosé 2,5% ou 5% enrichi en électrolytes selon ionogramme
- Contrôle strict de la glycémie par insulinothérapie  
*Cf Objectifs de réanimation*

**SUBSTITUTIF**

Desmopressine (MINIRIN®)  
Ampoule de 4 µg/1ml

Il doit être précoce :

- Titration : 0,5 à 1µg IVD
- Renouvellement toutes les 6 à 12 h pour obtenir une diurèse comprise entre 1 et 1,5 ml/kg/h

**SURVEILLANCE  
CLINIQUE ET BIOLOGIQUE**

	<h2>Objectifs de réanimation</h2>	<b>Réf : PRELOR/FT-Objectifs de réanimation</b>	Date de révision : juin 2013
		<b>Date de diffusion : janvier 2012 Version : 03</b>	

- PAM : entre 65 mm Hg et 100 mm Hg
- Diurèse : 1 et 1,5 ml/kg/h
- Lactates artériels normaux
- Température : entre 35,5°C et 38°C
- Glycémie normale
- pH normal
- Calcémie et phosphorémie normales