

## PROCÈS-VERBAL D'ARRÊT THÉRAPEUTIQUE DCD - Catégorie III

Ce document doit accompagner le patient au Q.OP.

Identification du patient

### Phase I : décision d'arrêt thérapeutique

**REMARQUE IMPORTANTE :** Ce document doit être utilisé en association avec le formulaire institutionnel "Projet thérapeutique" qui est conservé dans le dossier du patient.

En dépit de toutes les mesures prises aux soins intensifs, les objectifs de récupération du patient identifié en haut de page s'avèrent impossibles à atteindre. En conséquence et de manière collégiale, les médecins signataires renoncent à poursuivre une thérapie jugée dépourvue de sens.

Les proches ont été informés du pronostic défavorable et de la décision d'arrêt thérapeutique qui en découle. Ils ont bien compris la situation et ils adhèrent à la décision.

Identification et signature du médecin 1  
(Médecin superviseur)

Identification et signature du médecin 2

Identification et signature du médecin 3

Date et heure

Date et heure

Date et heure

- 1** Le registre national a été consulté et ne contient pas d'opposition au don d'organes et de tissus
- 2** Dans l'hypothèse d'un avis de non disposition du corps, celui-ci a été levé
- 3** Les proches ont été informés que, selon la loi, un prélèvement d'organes et/ou de tissus est envisagé

OUI	NON
OUI	NON
OUI	NON

### Phase II : constatation du décès

**REMARQUE IMPORTANTE :** En cas de décès par arrêt circulatoire, la législation n'impose pas la présence de la signature de plus d'un médecin, y compris dans le cas où une procédure de prélèvement d'organes est réalisée. Idéalement, comme pour les procédures DBD, la signature de plus d'un médecin, indépendants de l'équipe de transplantation, est recommandée.

L'arrêt cardiaque a été établi le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_ h\_\_\_ par les médecins identifiés ci-dessous.

Identification et signature du médecin 1

Identification et signature du médecin 2

Identification et signature du médecin 3

# PROCÈS-VERBAL DE DIAGNOSTIC DE LA MORT CÉRÉBRALE

Conforme à l'article 11 de la loi du 13 juin 1986  
sur le prélèvement et la transplantation d'organes et de tissus

Identification du patient

## Examen clinique à réaliser dans l'ordre et de manière minutieuse

Voir document sur la mort cérébrale pour les généralités

<b>1</b>	Pupilles fixes dilatées (4 à 6 mm de diamètre) ne réagissant pas à la lumière.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>2</b>	Abolition des réflexes cornéens et autres réflexes de la face.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>3</b>	Abolition des réflexes oculocéphaliques (regard fixe lors de la mobilisation de la tête) et oculovestibulaires (absence de déviation des yeux vers l'oreille lors de l'instillation de 100 à 200 ml d'eau glacée dans le conduit auditif externe).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>4</b>	Abolition des réflexes pharyngé et trachéal (absence de toux lors de l'aspiration trachéale).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>5</b>	Absence d'accélération cardiaque après l'injection I.V. de 2 mg d'atropine ou, alternativement, abolition du réflexe oculo-cardiaque (ralentissement de la fréquence cardiaque lors de la compression des globes oculaires).	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>6</b>	Test d'apnée : <b>test optionnel</b> à réaliser uniquement si le patient présente des paramètres hémodynamiques et respiratoires stables. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préoxygénation à 100% pendant 10 minutes.</li> <li>• Réalisation d'une gazométrie afin de déterminer la pCO<sub>2</sub> de départ (+/- 40 mmHg) et la paO<sub>2</sub> de départ (+/- 200 mmHg).</li> <li>• Le patient est placé au "nez" à 10 litres O<sub>2</sub> par minute.</li> <li>• Observation de l'absence de mouvements respiratoires pendant 10 minutes (toute déstabilisation du patient doit entraîner un arrêt immédiat du test).</li> <li>• Réalisation d'une gazométrie puis le patient est à nouveau ventilé au respirateur.</li> <li>• Le test est positif si absence de mouvement respiratoire paO<sub>2</sub> conservée et gradient pcO<sub>2</sub> &gt; 20 mmHg.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

**OPTIONNEL**

Si les cinq premières cases "OUI" sont cochées, la mort encéphalique est cliniquement établie. Cet examen clinique est à corrélérer avec UN des examens paracliniques repris ci-dessous (A, B ou C).

Si une seule des cases "NON" est cochée, la mort encéphalique ne peut être établie. Pensez éventuellement à la pertinence d'une réévaluation ultérieure.

<b>A</b>	Un électroencéphalogramme a été réalisé et est isoélectrique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>B</b>	Des potentiels évoqués ont été mesurés et ont démontré une absence bilatérale des ondes N20 et P22	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<b>C</b>	Un angio-CT-scan a été réalisé et a démontré une absence d'opacification des vaisseaux cérébraux	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

La mort encéphalique a été établie le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_ h\_\_ par les trois médecins identifiés ci-dessous.

Identification et signature du médecin 1

Identification et signature du médecin 2

Identification et signature du médecin 3

Date et heure

Date et heure

Date et heure