

Fiche Avis systématique

Note: La présente fiche ne comprend pas les questions de dépistage pour les patients qui ont demandé l'aide médicale à mourir (AMM).
Recours à l'AMM : Formulaire d'admission préalable au protocole.

Placer l'adressographe/l'autocollant du patient ici ou remplir la section 2

Remplissez le présent formulaire avant d'appeler le RTDV et assurez-vous d'**avoir en main le dossier du patient**.

Appel fait par : _____ Heure et date : _____ Signature : _____

1. N° de tél. de l'unité : _____ Ext : _____ N° de téléc. de l'unité : _____

2. Prénom du patient : _____ Nom de Famille du patient : _____

Date de naissance (JJ/ MM/ AAAA) : _____

Sexe : Femme Homme Genre auquel la personne s'identifie, si autre : _____

Numéro du dossier médical (c-à-d. « numéro-J » ou « numéro-sh » du patient, etc.) : _____

N° de carte Santé de l'Ontario : _____ - _____ - _____ Code de version : _____

3. Date et heure d'admission : (JJ/ MM/ AAAA) _____ (HH : MM) _____

4. Le patient est-il ventilé (y compris ETT/BiPAP®/CPAP)? : Non Oui

Date/ heure d'intubation (le cas échéant) : (JJ/ MM/ AAAA) _____ (HH : MM) _____

Date/ heure d'extubation (le cas échéant) : (JJ/ MM/ AAAA) _____ (HH : MM) _____

5. Date et heure du décès (le cas échéant) : (JJ/ MM/ AAAA) _____ (HH : MM) _____

S'agit-il d'un décès observé ? : Oui Non Si non, dernière fois où la personne a été vue vivante (HH : MM) : _____

6. Antécédents cliniques : Utilisez la liste de droite pour indiquer les problèmes de santé

Cause suspectée du décès (p.ex. AVC) : _____

Mécanisme de décès (p.ex. accident de véhicule) : _____

Si antécédents de cancer : Année du diagnostic : _____ Type et traitement : _____

7. Nom de famille/ Décideur substitut : _____ Relation : _____

N° de tél. cell : _____ N° de tél. à domicile : _____ Autre numéro : _____

Langue préférée : _____ Besoin d'interprète? Oui Non

Note: L'admissibilité au don est évaluée par le RTDV au cas par cas.

- VIH
- Hépatite B
- Hépatite C
- C. diff (actuel)
- ESB (vache folle)
- Rage
- Tuberculose
- Alzheimer
- Parkinson
- SLA
- SEP
- Leucémie
- Lymphome
- Sepsie documentée
- Précautions d'isolation
- Aucun antécédent connu

RTDV peut poser des questions de dépistage supplémentaires: Remplissez la fiche Prochaines étapes ou ayez en main le dossier pour répondre à des questions telles que : *antécédents médicaux, réflexes du tronc cérébral, signes vitaux, médicaments, antibiotiques dans les 2 dernières semaines, valeurs de laboratoire les plus récentes, température, cultures, radiographie du thorax, taille, poids, médecin de famille, dossier du coroner, solution intraveineuse dans la dernière heure avant le décès ou produits du sang dans les 48 dernières heures.*

Numéro du RTDV:

Documentez conformément à la politique de l'hôpital

Résultat du dépistage : Don d'organes - USI/SU Avant l'arrêt des traitements de maintien des fonctions vitales (TMFV)

- Admissibilité au don d'organes
 - Rappelez le RTDV** si l'état clinique du patient décompense, ou il/ elle a perdu les réflexes du tronc cérébral, ou lorsqu'il y a une réunion avec la famille au cours de laquelle la question du TMFV pourrait être abordée
Merci de **ne pas** discuter du don avec la famille/décideur substitut — Le RTDV peut demander des mises à jour quotidiennes et que vous rappelez quand convenable.
- Peut devenir admissible au don d'organes et des tissus.
 - Rappelez** si le patient a perdu les réflexes du tronc cérébral.
 - Rappelez** si l'état clinique du patient se stabilise.
 - Rappelez** dans l'heure suivant le décès. _____ →
- Peut être admissible au don des tissus, n'est pas admissible au don d'organes
 - Rappelez** dans l'heure suivant le décès. _____ →
- Non-admissibilité au don d'organes et de tissus

Don de tissu—Toutes les unités Dans l'heure suivant le décès

La sélection relative au don de tissu doit comprendre les renseignements médicaux du patient au moment de son décès.

- Admissibilité au don de tissu**
Merci de **ne pas** discuter du don avec la famille/décideur substitut — Le RTDV parlera avec eux au moment convenable.
Le langage suggéré afin d'introduire le RTDV au familles / décideur substitut est sur la page suivante
- Non-admissibilité au don de tissu**



Informations supplémentaires :



Santé Ontario
Réseau Trillium pour le don de vie

Quand informer le Réseau Trillium pour le don de vie :

Un spécialiste du RTDV et un médecin appuyant les dons sont disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Appelez le RTDV au 1-877-363-8456 ou au 416-363-4438 : Appuyez sur "1" pour les dons d'organes, sur "2" pour les dons de tissus, ou sur "3" pour l'AMM

USI/SU Unités avec patients ventilés	Patients ventilés (tous les âges) →	<p>Appelez le RTDV pour tous les patients ventilés et les patients qui ont demandé l'aide médicale à mourir (AMM) et qui répondent à l'un ou l'autre des critères suivants :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>I</th> <th>F</th> <th>T</th> <th>+</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pronostic grave ou échelle de Glasgow = 3</td> <td>Lésion cérébrale grave ou blessure ou maladie incurable</td> <td>La famille/ le patient a abordée la discussion du don ou de l'arrêt des traitements de maintiens des fonctions vitales (TMFV)</td> <td>Thérapie limitée désescalade du traitement ou discussion prévue concernant TMFV</td> <td>Lorsqu'un patient demande l'AMM *voir section sur l'AMM ci-dessous</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Rappelez dans les cas suivants : L'état clinique du patient décompense, <u>ou</u> il/ elle a perdu les réflexes du tronc cérébral, <u>ou</u> lorsqu'il y a une réunion avec la famille au cours de laquelle la question du TMFV pourrait être abordée</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Rappelez dans l'heure suivant le décès à la demande du RTDV afin d'évaluer l'admissibilité au don de tissus</p>	G	I	F	T	+	Pronostic grave ou échelle de Glasgow = 3	Lésion cérébrale grave ou blessure ou maladie incurable	La famille/ le patient a abordée la discussion du don ou de l'arrêt des traitements de maintiens des fonctions vitales (TMFV)	Thérapie limitée désescalade du traitement ou discussion prévue concernant TMFV	Lorsqu'un patient demande l'AMM *voir section sur l'AMM ci-dessous
	G	I	F	T	+							
Pronostic grave ou échelle de Glasgow = 3	Lésion cérébrale grave ou blessure ou maladie incurable	La famille/ le patient a abordée la discussion du don ou de l'arrêt des traitements de maintiens des fonctions vitales (TMFV)	Thérapie limitée désescalade du traitement ou discussion prévue concernant TMFV	Lorsqu'un patient demande l'AMM *voir section sur l'AMM ci-dessous								
Patients non ventilés (tous les âges) →	<ul style="list-style-type: none"> • Dans l'heure suivant le décès • Lorsque la question du don est abordée par la famille/ le patient • Lorsqu'un patient demande l'AMM *voir section sur l'AMM ci-dessous 											
Étages Unités avec Patients non ventilés	Patients non ventilés (tous les âges) →	<p>Appelez le RTDV pour tous les patients de 79 ans et moins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans l'heure suivant le décès • Lorsque la question du don est abordée par la famille/ le patient • Lorsqu'un patient demande l'AMM *voir section sur l'AMM ci-dessous  <p>Note: Avisez le RTDV d'un décès néonatal dont l'âge gestationnel corrigé de 36 semaines et plus</p>										
	Patient demandant l'AMM tous les âges →	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les patients demandant l'AMM et dont le décès naturel <u>est raisonnablement prévisible</u>, effectuez un signalement à Santé Ontario (RTDV) après la première confirmation de l'évaluation de l'admissibilité. • Pour les patients demandant l'AMM dont le décès naturel <u>n'est pas raisonnablement prévisible</u>, effectuez un signalement à Santé Ontario (RTDV) après la deuxième confirmation de l'évaluation de l'admissibilité. 										

Le langage suggéré afin d'établir un lien entre le RTDV et les patients/ les familles/ substitute décideur au moment convenable :

Lorsque la famille/ substitut décideur demande « Que faisons-nous maintenant? » :

« L'une des prochaines étapes consiste à parler avec un spécialiste du RTDV afin de faciliter certaines des décisions que vous devrez prendre. Nous pouvons organiser cette rencontre dans quelques minutes ou avant que vous quittiez l'hôpital. »

Normaliser :

« Dans le cadre des soins en fin de vie et pour faciliter certaines des décisions qui doivent être prises, nous prenons des mesures pour que les familles/ substitute décideur parlent à un spécialiste au téléphone. Nous pouvons le faire dans quelques minutes ou avant que vous quittiez l'hôpital. »

Si le patient/ la famille/ substitut décideur pose des questions sur le don d'organes et de tissus, et les critères d'admissibilité :

« Nous allons communiquer avec le RTDV pour le don de vie pour déterminer si un don est possible. Ils évaluent les critères d'admissibilité actuels et connecteront avec vous au sujet des dons. »

Si le patient ou la famille/ substitut décideur dit « Je ne veux pas parler au RTDV » ou « Je ne veux pas faire de don » sans avoir parlé au RTDV :

« Nous encourageons tous les patients/ les familles/ substitute décideur à parler au RTDV car les gens ne sont pas toujours au courant des nouveaux renseignements sur qui peut obtenir de l'aide ou ils pourraient mal comprendre le processus. »