# Liste de contrôle pour l’arrêt des TMFV

*Passer la liste de contrôle en revue avec l’équipe avant d’amorcer l’arrêt des TMFV.*

Prise de décision et documentation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Action | | Notes |
|  | La capacité du patient à prendre des décisions et l’identité du mandataire légalement autorisé à prendre des décisions ont été consignées. |  |
|  | L’équipe multidisciplinaire a tenu une rencontre, et le résultat a été consigné dans le dossier médical. Les autres services ayant un rapport existant ou proche avec le patient (par ex., chirurgie, oncologie) ont participé à la rencontre ou à la décision. |  |
|  | Le plan de soins a été consigné dans le dossier, et le patient, si cela est possible, ainsi que la famille sont au courant de ce plan. |  |
|  | La directive pour l’arrêt des TMFV et l’ordonnance de non-réanimation cardiorespiratoire en cas de décès ont été consignées au dossier. |  |
|  | Le processus d’arrêt des TMFV a été décrit à la famille, et les services d’un interprète ont été offerts, le cas échéant. |  |

Préparation de l’arrêt des TMFV

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Action | | Notes |
|  | Des règles de visite assouplies ont été offertes et, dans la mesure du possible, on a prévu un lieu privé pour permettre à la famille de se rassembler. On a offert à la famille la possibilité de participer aux soins du patient pendant l’arrêt des TMFV. |  |
|  | On a avisé l’ODO du décès imminent du patient. | *Aviser* l’ODO avant l’entretien sur le retrait prévu des traitements de maintien des fonctions vitales.  Le *signalement* à l’ODO afin d’établir une approche coordonnée devrait avoir lieu une fois que la décision d’arrêt des TMFV a été prise. |
|  | S’assurer qu’on a offert au patient ou à la famille la possibilité de faire un don d’organes et de tissus selon les pratiques exemplaires locales. | L’équipe interprofessionnelle élaborera un plan pour la présentation des options de don. |

Consultations de services de soutien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Action | | Notes |
|  | On a offert les services d’un conseiller spirituel, religieux ou culturel, notamment la participation du clergé du patient. |  |
|  | La possibilité de suivre les rites sociaux, religieux ou culturels du patient a été offerte, et on a tenté de répondre à ses dernières volontés. |  |
|  | On a envisagé et offert la consultation d’un travailleur social, lorsque c’est approprié. |  |
|  | L’inhalothérapeute est au courant du plan d’arrêt des TMFV. |  |
|  | On a envisagé et offert la consultation de l’équipe des soins palliatifs, lorsque c’est approprié. |  |
|  | ***Pour les cas de DDCc :***  Le cas échéant, on a contacté le coroner ou le médecin légiste, son rôle a été expliqué à la famille, et l’autorisation pertinente a été obtenue en vue du don avant l’arrêt des TMFV. |  |

Examen en équipe et avec la famille

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Action | | Notes |
|  | Le recueil des directives pour l’arrêt des TMFV a été rempli par le médecin et versé au dossier. Après l’arrêt des TMFV, un examen des directives est mené avec l’infirmière, le médecin et l’inhalothérapeute pour établir une approche claire dans les cas où les médicaments prescrits n’ont pas atteint les objectifs souhaités. |  |
|  | Les objectifs particuliers de la gestion des symptômes ont été passés en revue. |  |
|  | L’approche en matière de gestion des symptômes a été passée en revue avec l’équipe de soins, notamment les éléments suivants :   * les symptômes possibles qui pourraient apparaître après l’arrêt des TMFV * les médicaments utilisés pour traiter les symptômes possibles * les médicaments utilisés pour traiter des symptômes anticipés qui ne sont pas encore présents |  |
|  | Examen des directives. L’infirmière des soins intensifs, l’inhalothérapeute et les autres membres de l’équipe qui seront présents au moment de l’arrêt des TMFV sont à l’aise avec le plan de traitement. |  |
|  | Les directives prévoyant la cessation de tous les médicaments qui ne sont pas liés au confort du patient, des transfusions sanguines, de la dialyse, des vasopresseurs, des inotropes, de la nutrition, des antibiotiques, des liquides intraveineux et des analyses sanguines ont été rédigées. |  |
|  | Les directives sur le rythme et la séquence de l’arrêt des TMFV, dont la ventilation mécanique et les voies respiratoires artificielles, ont été rédigées. |  |
|  | On a offert à la famille la possibilité d’être présente au moment de l’arrêt des TMFV et des soins de fin de vie. |  |
|  | On a passé en revue et planifié la préparation de la pièce et de l’endroit où se déroulera l’arrêt des TMFV, en tentant de sortir le plus d’équipement possible de la pièce. Les préférences quant à l’ambiance qui devrait régner dans la chambre ont été prises en considération. |  |
|  | La démarche de surveillance a été discutée avec la famille et l’équipe soignante. Le schéma de surveillance se trouve au chevet du patient. |  |
|  | Le caucus d’équipe a lieu avant l’arrêt des TMFV et inclut la famille. On s’assure que tous comprennent leur rôle et les gestes qui seront effectués avant et après le décès. |  |
|  | Afficher un signal discret pour faire savoir aux autres membres de l’équipe des soins intensifs qu’une procédure d’arrêt des TMFV est en cours. |  |

Pendant l’arrêt des TMFV

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Action | | Notes |
|  | La gestion des symptômes se déroule conformément aux directives contenues dans le recueil et consignées dans l’outil de documentation sur l’arrêt des TMFV. |  |

Don après un décès selon des critères circulatoires SEULEMENT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Action | | Notes |
|  | La nécessité de la surveillance pour la constatation du décès dans le cas d’un DDCc a été discutée avec la famille. |  |
|  | La procédure de constatation du décès (et de don d’organes et de tissus, le cas échéant) a été passée en revue. |  |
|  | Les résultats possibles, y compris le risque que le décès ne se produise pas de façon à permettre le don d’organes, ont été discutés. | Rappeler aux patients et aux familles que le don de vie réside dans la décision de donner. |
|  | L’administration d’héparine dans le cadre d’un DDCc a été discutée, le cas échéant, ainsi que le consentement, et une dose a été prescrite après consultation de l’ODO. |  |

**Infirmière autorisée ou infirmier autorisé :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Signature | Date  AAAA/MM/JJ |

**Médecin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom | Signature | Date  AAAA/MM/JJ |