

Outil d'aide à la décision

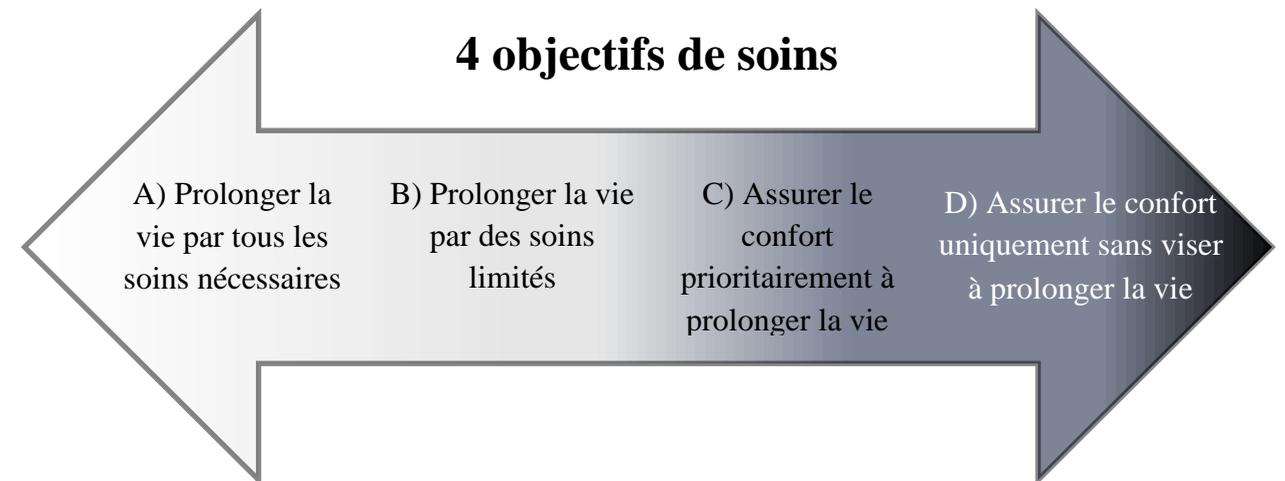


Sur les niveaux de soins et la réanimation cardiorespiratoire

Version destinée aux patients aptes admis à l'Unité des soins intensifs de l'Hôtel-Dieu de Lévis

Introduction

Lors d'une hospitalisation, il est possible que l'équipe soignante discute avec vous et vos proches de l'objectif de vos soins. Cette démarche vise à améliorer la concordance entre votre projet de vie et la mise en œuvre de soins qui sont médicalement indiqués par votre état de santé.



Ce document a été afin de vous aider à prendre une décision éclairée à ce sujet.

Les objectifs de soins

Objectif A : Prolonger la vie par tous les soins nécessaires

Toutes interventions invasives peuvent être envisagées, y compris, la ventilation mécanique et la réanimation cardiorespiratoire. Plus d'information sur ces deux interventions vous seront présentées dans ce document.

Objectif B : Prolonger la vie par des soins limités

Les soins intègrent des interventions visant la prolongation de la vie qui offrent une possibilité de corriger la détérioration de l'état de santé tout en préservant la qualité de vie.

Les objectifs de soins

Objectif C : Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie

Les soins visent en priorité le confort de l'utilisateur par la gestion des symptômes. Des interventions susceptibles de prolonger la vie sont déployées au besoin pour corriger des problèmes de santé réversibles.

Objectif D : Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie

Les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes (par exemple : douleur, dyspnée, constipation, anxiété, etc.). Les interventions ne visent aucunement à prolonger la vie; la maladie est laissée à son cours naturel.

Intervention #1 : La RCR

La RCR est le terme utilisé pour décrire les interventions réalisées dans le but de tenter de ressusciter le cœur d'une personne qui a arrêté de battre depuis peu. Si aucune intervention n'est pratiquée, la personne décède sans douleur. Si la RCR est pratiquée, la personne a entre 0 et 30% de chance de survivre selon sa condition médicale¹.

BÉNÉFICES	RISQUES
-Peut prévenir une mort immédiate -Chances de retrouver ses fonctions antérieures -Chances de quitter l'hôpital pour la maison	-Dommages au cerveau -Fracture de côtes -Perforation des poumons -Nécessiter des soins importants de la part de vos proches pour pouvoir retourner à la maison

Votre médecin pourra vous expliquer **vos chances de survie et votre niveau d'autonomie anticipé**

Intervention #2 : La ventilation mécanique

La ventilation mécanique permet de garder le patient en vie pendant que des traitements sont administrés pour traiter le problème de santé principal. La ventilation mécanique en elle-même ne guérit pas le problème de santé principal. Puisqu'un tube respiratoire est inséré dans sa bouche et que des médicaments sont administrés pour réduire l'inconfort, le patient ne peut pas parler ou manger normalement.

BÉNÉFICES	RISQUES
-Peut prévenir une mort immédiate -Chances de retrouver ses fonctions antérieures -Chances de quitter l'hôpital pour la maison	-Complications (ex : pneumonie) -Réduction de la force musculaire pouvant engendrer une perte d'autonomie -Souffrances morales et physiques

¹ Ebell et al. 2014 et Canadian Researchers at the End-of-Life Network

Vos valeurs et niveau actuel d'autonomie

Voici quelques questions qui aideront l'équipe soignante à vous connaître. Si vous le voulez, vous pouvez y répondre par écrit ou y réfléchir avec vos proches ou seul (e).

Quelles sont vos expériences personnelles en lien avec la RCR et la ventilation mécanique?

Quelles sont vos croyances personnelles en lien avec la RCR et la ventilation mécanique?

Quelles sont vos croyances spirituelles ou religieuses?

Actuellement, faites-vous vos activités de vie quotidienne :

Cochez la ou les réponses qui s'appliquent	✓
Sans aide?	
Avec des aides techniques (ex: canne, marchette)?	
Avec des aménagements (ex: rampe d'accès)	
Avec de l'aide humaine (ex: proche aidant, CLSC)	

Notes :

Si vous perdez de l'autonomie suite à cette hospitalisation accepteriez-vous de vivre ?

Cochez la ou les options que vous jugez acceptables	✓
À la maison avec de l'aide d'un proche ou du CLSC?	
Dans une résidence pour personnes semi-autonomes?	
Dans une résidence pour personnes non-autonomes ?	

Notes :

Qu'est-ce qui rendrait le prolongement de votre vie inacceptable? (vous pouvez choisir plusieurs items)

	✓
Être dans le coma avec peu de chances de me réveiller	
Ne plus être capable de communiquer avec les autres	
Ne plus avoir le contrôle de mes soins personnels	
Être alité, mais capable de communiquer	

Avant la lecture de ce document, aviez-vous déjà réfléchi à la réanimation? Oui Non

Avant la lecture de ce document, aviez-vous déjà réfléchi à la ventilation mécanique? Oui Non

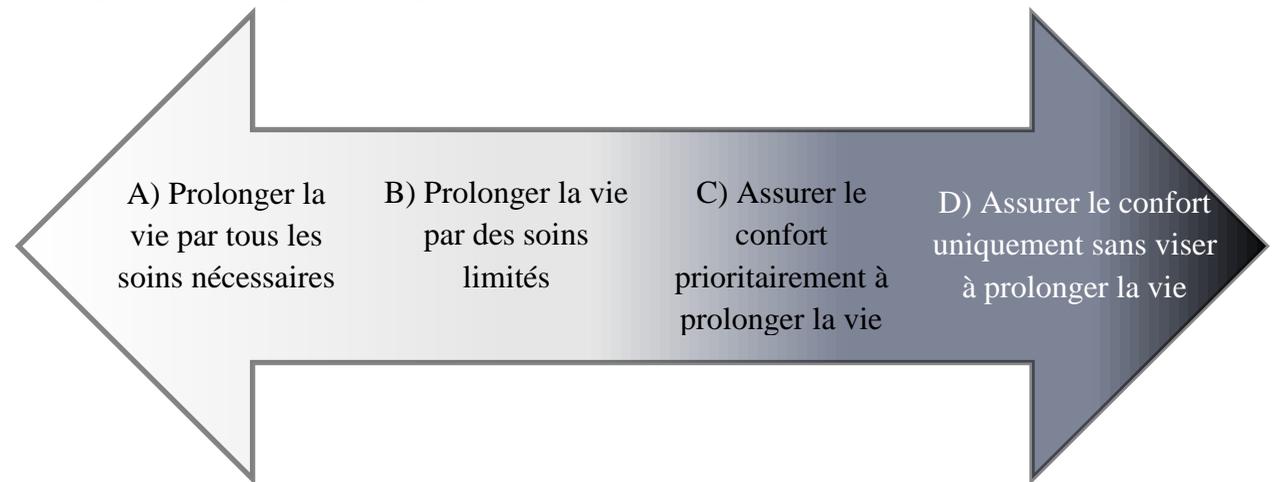
Si oui, aviez-vous préparé un mandat en cas d'incapacité: Oui Non

Si vous deveniez incapable de communiquer, qui prendrait les décisions à votre place?

Sommaire

Ce document vous a présenté les quatre objectifs de soins et deux interventions. De plus, vous avez réfléchi à vos valeurs personnelles et à votre niveau d'autonomie actuel.

A présent, quel objectif auriez-vous tendance à choisir:



Choses dont vous aimeriez discuter avec l'équipe soignante

Que se passera-t-il après que j'aie décidé de l'objectif de mes soins?

Votre objectif de soins sera inscrit à votre dossier. **Cela n'affectera pas les autres aspects de vos soins.** Si vous changez d'idée, faites-le savoir à un membre de l'équipe. Si vous avez des questions ou des préoccupations à propos de l'information fournie dans cette brochure, sentez-vous à l'aise d'en discuter avec l'équipe soignante.



Ce document a été produit grâce à la collaboration de :



Dernière mise à jour le 13 mars 2016