

Outil d'aide à la décision

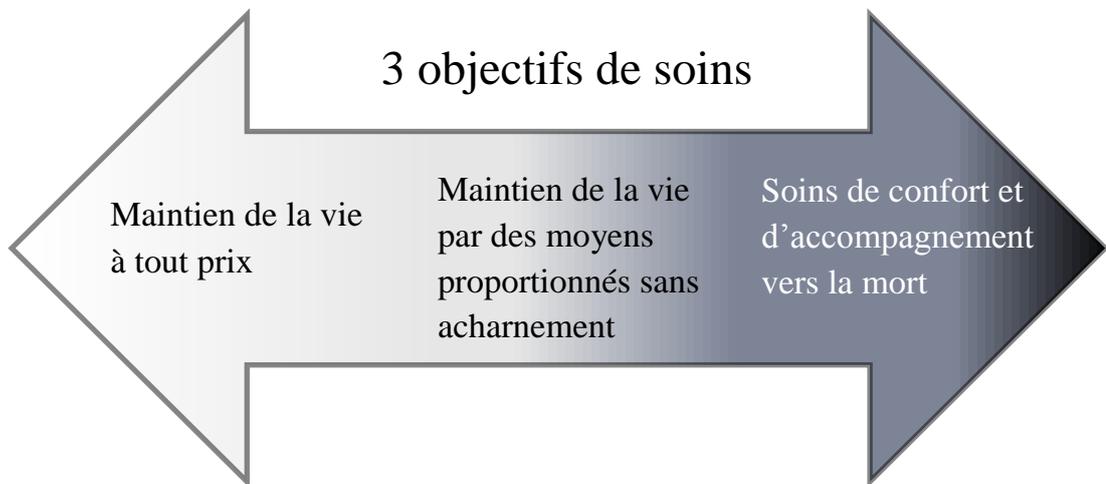


Concernant les objectifs de soins et la réanimation cardiorespiratoire

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

Introduction

Dans les heures suivant votre admission, votre médecin viendra vous rencontrer pour discuter avec vous et vos proches de vos objectifs de soins.



Il sera alors question de deux interventions :

- 1) la réanimation cardiorespiratoire (RCR)
- 2) la ventilation mécanique.

Ce document a été conçu pour vous aider à vous préparer à cette rencontre avec le médecin.

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.

Quand la RCR est pratiquée à l'hôpital :

1. Un appel d'urgence est fait à une équipe spécialisée;
2. La circulation sanguine est maintenue en exerçant une pression sur la cage thoracique (**massage cardiaque**);
3. Un tube est inséré dans la bouche de la personne pour l'aider à respirer (**intubation**);
4. Des chocs électriques au niveau du cœur (**défibrillation**) peuvent être utilisés;
5. Des **médicaments** sont administrés.

Quels sont les bénéfices et les risques de la RCR?

La RCR peut prolonger la vie. Lors d'un arrêt cardiaque, 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
Rester en vie	<ul style="list-style-type: none">- Dommages au cerveau- Fracture de côtes- Lésions aux poumons- Diminution de l'autonomie

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

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

Intervention #2 : La ventilation mécanique

La ventilation mécanique est réalisée à l'aide d'une machine qui reproduit artificiellement la respiration naturelle. Le ventilateur pousse l'oxygène vers les poumons à travers un tube respiratoire qui est installé par la bouche. 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.



Quels sont les bénéfices et les risques de la ventilation mécanique?

La ventilation mécanique peut prolonger la vie. Mais 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
Rester en vie	<ul style="list-style-type: none">- Complications (ex : pneumonie)- Réduction de la force musculaire pouvant nécessiter une réadaptation et engendrer une perte d'autonomie- Souffrances morales et physiques

Si votre état nécessite l'intubation et que vous la refusez, d'autres thérapies moins efficaces pourraient vous être offertes. En cas d'échecs de ces thérapies, des soins palliatifs (soulagement de la douleur et soins de confort) vous seront offerts.

Vos valeurs et niveau actuel d'autonomie

Voici quelques questions qui aideront votre médecin 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 réanimation?
(ex : proche ayant été réanimé ou ayant choisi de ne pas l'être)

Quelles sont vos croyances personnelles en lien avec la réanimation?

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 inacceptable le prolongement de votre vie? (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

Si oui, aviez-vous préparé un mandat en cas d'inaptitude:

Oui Non

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

Sommaire

Ce document vous a présenté les risques et bénéfices de deux interventions soit :

- 1) la réanimation cardiorespiratoire (RCR)
- 2) la ventilation mécanique

De plus, vous avez réfléchi à vos valeurs personnelles.

À l'heure actuelle, si vous prenez en compte les risques et les bénéfices et vos valeurs personnelles, auriez-vous tendance à accepter ou à refuser la RCR et la ventilation mécanique?

	Accepter	Refuser	Indécis
1) RCR			
2) Ventilation mécanique			

Que se passera-t-il après que j'aie consulté ce document?

Votre médecin pourra maintenant répondre à vos questions et vous aider à clarifier vos objectifs de soins en fonction de vos valeurs et de vos caractéristiques personnelles. Vos objectifs de soins seront inscrits 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 votre médecin.

Ce document a été produit grâce à la
collaboration de :



Centre de recherche du
Centre hospitalier affilié universitaire
Hôtel-Dieu de Lévis (CHAU)



Dernière mise à jour le 1^{er} septembre 2015