Réanimation cardio-respiratoire (RCR) :

Outil d'aide à la prise de décision pour les patients de l'hôpital général de Kingston et leur famille

L'objectif de cette brochure est de vous fournir de l'information sur la réanimation cardio-respiratoire (RCR) afin que vous soyez bien préparé à participer aux décisions concernant vos soins.

Questions et réponses

1. Qu'est-ce que la réanimation cardio-respiratoire?

La réanimation cardio-respiratoire (RCR) est le terme utilisé pour décrire les interventions réalisées dans le but de tenter de réanimer le cœur d'une personne qui a cessé de battre. Le cœur peut cesser de battre pour plusieurs raisons. S’il n'est pas réanimé dans les minutes suivantes, la personne va mourir.

Le cœur peut cesser de battre dans des circonstances prévisibles ou imprévisibles.

* Les circonstances imprévisibles concernent des personnes en santé, sans historique de maladie grave, comme par exemple un jeune qui serait victime d'une noyade ou d'une blessure suite à un traumatisme.
* Les circonstances prévisibles concernent les personnes qui souffrent d'une maladie grave. Par exemple, une maladie du cœur affecte directement le fonctionnement du cœur, alors que d'autres maladies telles que l'insuffisante rénale, la pneumonie, une infection aiguë ou un cancer en phase terminale affectent indirectement le fonctionnement du cœur.
* Dans le cas des patients souffrant de maladie chronique comme le cancer ou l'insuffisance cardiaque sévère, la RCR peut allonger la durée de la vie. Dans le cas des patients victimes d'une circonstance imprévisible ou d'une maladie réversible comme une crise cardiaque, la RCR peut sauver la vie.

Quand le cœur cesse de battre, la victime perd conscience en quelques secondes parce qu'il n'y a plus suffisamment de sang qui se rend à son cerveau. Durant ce temps, elle n'est pas consciente de ce qui se déroule autour d'elle et il est peu probable qu'elle souffre.

La RCR a initialement été développée pour réanimer des personnes ayant été victimes d'une attaque cardiaque imprévisible. Plus tard elle fut utilisée dans toutes les situations où le cœur de quelqu’un cessait de battre. Dans plusieurs de ces situations, la RCR n'était pas réussie. Avec le temps, nous avons développé une meilleure compréhension des cas qui sont les plus successibles de bénéficier de la RCR.

Les patients et leur famille devrait être conscients que la RCR peut, dans le meilleur des cas, ramener le patient à la condition de santé qu'il avait avant que son cœur cesse de battre, mais la RCR n'éliminera pas les problèmes de santé qui ont causé l'arrêt cardiaque.

1. Que se passe-t-il durant la RCR?

Quand le cœur d'une personne cesse de battre lorsqu'elle est à l’hôpital et qu'il est décidé que la RCR sera tentée pour la réanimer :

* Un appel d'urgence est envoyé à une équipe de médecins et d'infirmiers.
* L'équipe se précipite à la chambre du patient et tente de conserver la circulation sanguine dans le cœur en pesant fortement sur sa cage thoracique.
* L'équipe essaie d'aider la personne à respirer en insérant un tube respiratoire dans sa bouche à ses poumons.
* L'équipe pourrait aussi utiliser des chocs électriques (cardioversion) pour tenter de réanimer le cœur.

Vous avez probablement déjà vu des réanimations à la télévision, par contre dans la vraie vie cela ne se déroule par nécessairement de la même manière. En vérité, la RCR ne permet pas toujours de réanimer le cœur de la victime comme c'est souvent le cas à la télévision.

1. Pourquoi est-ce que le médecin me questionne à propos de la RCR?
* Votre médecin veut s'assurer que vos réflexions concernant des décisions médicales importantes seront considérées lors de la planification de vos soins.
* Il est important de savoir qu'une discussion à propos de la RCR peut se produire même si vos chances de nécessiter cette intervention sont minimes.
* Comme dans le cas des autres options de traitement, votre famille et vous devriez être partie prenante du processus de décision. Cependant, le choix d'être réanimé à l'aide de la RCR ou de ne pas être réanimé est une décision qui se prend avec vos médecins et votre participation est cruciale. Tout comme un chirurgien n'opérerait pas sans avoir préalablement discuté avec le patient et obtenu son accord, les médecins ne devraient pas faire le choix de pratiquer la RCR sans avoir préalablement obtenu l’opinion de leur patient sur le sujet.
* Il est important que vous discutiez de votre opinion, de vos inquiétudes et de vos souhaits avec votre famille ou avec le détenteur de votre mandat en cas d'inaptitude. Leur participation peut vous être très utile. Si vous êtes incapable de communiquer, votre famille ou le détenteur de votre mandat d’inaptitude, vos médecins et vos infirmiers devraient respecter vos décisions.
* Les médecins pourraient vouloir discuter avec vous d'autres options de traitements au cas où vous développeriez une maladie grave. Ils voudront connaître votre opinion sur votre admission à l'unité des soins intensifs (USI) ou sur l'utilisation d'un appareil respiratoire (un appareil qui vous aide à respirer grâce à un tube se rendant jusqu'à vos poumons).
1. Quel est le taux de succès de la RCR?

Le taux de succès de la RCR varie en fonction de la condition médicale du patient. Les études ont démontré les taux de succès suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| **Maladie causant l'arrêt cardiaque** | **Taux de succès approximatif (la personne se rétablira et quittera l'hôpital)** |
| Crise cardiaqueInsuffisance rénale sévèreCancerInsuffisance cardiaque sévèreInfection sévère (sepsis) | 15 patients sur 100 qui ont reçu la RCR5 patients sur 100 qui ont reçu la RCR2 patients sur 100 qui ont reçu la RCR2 patients sur 100 qui ont reçu la RCR1 patient sur 100 qui ont reçu la RCR |

1. Est-ce qu'il y a des contre-indications ou des effets indésirables à la RCR?

Il pourrait y avoir des effets indésirables suite à la RCR :

* Les pressions exercées fortement sur la poitrine durant la RCR peuvent entraîner des fractures des os de la poitrine et des côtes. Des fractures sont plus fréquentes chez les personnes qui ont des os fragiles ou qui souffrent d’ostéoporose.
* Les poumons pourraient être blessés ou perforés à cause des pressions exercées sur la poitrine.
* La diminution des fonctions mentales est le problème le plus grave. Cela peut se produire suite à un manque d’oxygénation du cerveau durant le temps que les médecins tentaient de redémarrer le cœur. Un accident vasculaire cérébral peut se produire. Cela peut entraîner une paralysie, des problèmes de mémoire ainsi que des troubles d'élocution, de mémoire, de langage et de personnalité. Cette diminution des fonctions mentales signifie que le patient ne peut plus habiter dans sa résidence à moins de recevoir beaucoup d'aide de sa famille et de personnel soignant. Des formes sévères de diminution des fonctions mentales sont observées chez 25 à 50% des survivants.
1. Quelles autres choses est-ce que je devrais considérer?

Comme pour toutes les décisions médicales vous concernant il est important de réfléchir à tous les aspects qui sont en jeu. Lors de discussions à propos de la réanimation, les croyances religieuses et personnelles, ainsi que les valeurs occupent une place importante.

Croyances personnelles :

Plusieurs personnes peuvent ne pas vouloir que les médecins les réaniment, soit parce qu’elles souffrent de problèmes de santé graves et incurables, soit parce qu’elles ont le sentiment qu’elles ont suffisamment vécu. Voici d’autres croyances personnelles qui peuvent affecter votre décision :

* « Même si j’ai juste 2% de chance de survivre, ça vaut la peine » (Risques/chances)
* « J’ai eu une longue vie, quand ce sera finit, ce sera finit » (Sentiment que sa vie est complétée)
* « Il n’y a rien de pire que la mort » (Peur de la mort)
	+ - « Je veux assister au mariage de ma fille, puis je pourrai partir » (Projet ou but non atteint)

Croyances religieuses

* Certaines personnes croient que la vie est sacrée et qu’elle doit être maintenue à tout prix.
* D’autres personnes croient que c’est Dieu qui décide de leur mort et qu’il faut l’accepter.

Expériences personnelles

* Certaines personnes peuvent avoir connu quelqu’un qui avait signé une ordonnance de non-réanimation et qui n’a pas bénéficié des traitements alternatifs appropriés (par exemple, des antibiotiques).
* D’autres personnes peuvent avoir connu quelqu’un qui fut bouleversé suite à sa réanimation.
1. Que se passera-t-il si je ne discute pas de la RCR avec mes proches et mon équipe soignante et que je deviens incapable de communiquer mes intentions parce que je suis trop malade ?

C’est important que vous sachiez que si vous ne discutez pas de vos intentions et que votre cœur cessait de battre, les médecins et les infirmiers pourraient pratiquer la RCR même si ce n’est pas ce que vous souhaiteriez.

1. Que se passera-t-il après que j’aurai discuté de la RCR avec mon médecin?
* Les conclusions de votre discussion seront notées dans votre dossier d’hôpital pour guider les médecins et les infirmiers si vous êtes incapable de parler à cause de votre condition de santé. Si vous et vos médecins jugez que la RCR n’est pas le traitement le plus approprié pour vous, il sera écrit « Ordonnance de non-réanimation » dans votre dossier. Les médecins et les infirmiers qui s’occuperont de vous seront au courant de cette ordonnance et de vos préférences concernant la réanimation. Les soins que vous recevrez seront ajustés en conséquence.
* Si vous jugez que la RCR est un traitement approprié pour vous, cela sera noté dans votre dossier d’hôpital.
* Si vous et votre médecin prenez des décisions concernant d’autres traitements de maintien en vie comme l’utilisation d’un appareil respiratoire, ces décisions seront aussi notées dans votre dossier d’hôpital.
* Votre décision concernant votre intention d’être réanimé ou pas N’AFFECTERA PAS les autres aspects de vos soins. Si d’autres traitements sont appropriés, comme des antibiotiques ou des solutés intraveineux, vous en bénéficierez. Cela signifie que le personnel médical s’efforcera de maintenir votre confort tout en vous offrant les soins dont vous avez besoin.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHOIX | QU’EST-CE QUE CELA IMPLIQUE | AVANTAGES POSSIBLES | DÉSAVANTAGES POSSIBLES |
| RCR | * Pressions sur la poitrine
* Chocs électriques pour réanimer le cœur
* Tube inséré dans la gorge jusqu’aux poumons pour aider la respiration
* Possibilité de séjour à l’unité des soins intensifs
 | * Peut prévenir une mort immédiate
* Minces chances de retrouver ses fonctions antérieures
* Minces chances de quitter l’hôpital pour la maison
 | * Haut risque d’accident vasculaire cérébral et de dommages au cerveau
* Risque de fracture des os de la poitrine et des côtes et de perforation des poumons
* Possibilité de nécessiter des soins importants de la part de vos proches pour pouvoir retourner à la maison
 |
| PAS DE RCR | * D’autres traitements médicaux peuvent être offerts dépendant des choix que vous avez faits (antibiotiques, admission à l’unité des soins intensifs)
* Seuls des soins de confort pourraient être offerts dépendant des choix que vous avez faits.
 | * Possiblement moins traumatisant pour les membres de la famille
* Le décès survient avec moins de sources d’inconfort (tubes dans la gorge, procédures, côtes cassées)
 | * Le décès survient au moment de l’arrêt cardiaque
* Certains patients peuvent croire que l’ordonnance de non-réanimation signifie qu’aucun autre traitement ne sera offert
 |

Choses importantes à considérer à propos de vos discussions et de votre décision sur la RCR :

* Des études ont démontré que les médecins n’initient pas toujours des discussions avec leurs patients à l’hôpital à propos de leurs choix de traitement. S’il-vous-plait, demandez à votre médecin d’en discuter avec vous.
* Partagez votre opinion avec votre famille sur la RCR et sur les autres traitements pouvant prolonger la vie. Nous vous encourageons à partager ce document avec vos proches pour qu’ils puissent être informés.
* Discutez du rôle que le détenteur de votre mandat en cas d'inaptitude jouera dans le cas où vous seriez incapable de prendre ces décisions par vous-mêmes.
* Si vous changez d’idée à propos de la RCR, faites le savoir à un membre de votre équipe soignante pour qu’il puisse en discuter avec vous et l’inscrire dans votre dossier d’hôpital.

Processus de décision concernant la RCR :

1. Considérez les retombées possibles de la RCR.

2. Quels sont les avantages et les inconvénients possibles de la RCR dans mon cas?

3. Est-ce que j’ai d’autres questions auxquels je voudrais obtenir une réponse?

4. Qui devrait participer au processus de décision?

5. Quelles sont mes réflexions actuelles concernant la RCR? (De quel côté est-ce que je penche en ce moment?)

6. Parlez de votre décision avec vos médecins (médecin traitant et médecin à l’hôpital) et avec votre famille.

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 un membre du personnel de l’hôpital, comme votre médecin. D’autres membres du personnel comme un infirmier, un bio-éthicien ou un accompagnateur spirituel peuvent aider certains patients. Votre médecin traitant peut aussi vous appuyer.