

Cet outil a été produit grâce  
à la collaboration de



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



... et de patients admis à l'Unité des  
soins intensifs de l'Hôtel-Dieu de Lévis  
et de leurs proches.

## Outil d'aide à la décision sur les objectifs de soins


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


Dernière mise à jour  
le 18 novembre 2016

## Introduction

Lors de l'admission aux soins intensifs, l'équipe soignante discutera avec vous et vos proches de vos objectifs de soins afin que les interventions qui vous sont offertes soient en accord avec votre état de santé et vos volontés.

Il sera plus particulièrement question de vos volontés, de votre niveau d'autonomie actuel et anticipé et de deux interventions :

 la réanimation cardiorespiratoire (ou réanimation)

 la ventilation mécanique invasive (ou être branché à un respirateur artificiel)

Ce document a été conçu pour vous aider à prendre une décision éclairée à ce sujet.



## Que se passera-t-il après cette discussion?

Vos objectifs de soins seront inscrits à votre dossier et votre plan de traitement sera ajusté en conséquence.



Vous pouvez changer d'idée en le faisant savoir à un membre de l'équipe.



Si vous avez des questions ou des préoccupations à propos de l'information fournie dans cet outil d'aide à la décision, sentez-vous à l'aise d'en discuter avec l'équipe soignante.

## Sommaire

Ce document vous a présenté deux interventions. De plus, vous avez réfléchi à vos volontés et à votre niveau d'autonomie actuel et anticipé.



À présent, si votre cœur cesse de battre, voudriez-vous que la réanimation cardiorespiratoire soit tentée ?

Oui  Non  Indécis



En cas de besoin, voudriez-vous que l'on tente de vous maintenir en vie avec la ventilation mécanique invasive ?

Oui  Non  Indécis

### Notes

## Vos volontés et niveau d'autonomie actuelle et anticipée

**Voici quelques questions qui aideront l'équipe soignante à vous connaître.**

Connaissez-vous quelqu'un qui a vécu la réanimation cardiorespiratoire et/ou la ventilation mécanique invasive ?

Quelles sont vos volontés en lien avec la réanimation cardiorespiratoire et la ventilation mécanique invasive ?

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

Avant cette hospitalisation, faisiez-vous vos activités de la 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)	

Si vous perdez de l'autonomie suite à cette hospitalisation, accepteriez-vous de vivre : *(Cochez la ou les réponses qui s'appliquent)*

	✓
à la maison avec de l'aide ?	
dans une résidence pour personnes semi-autonomes ?	
dans une résidence pour personnes non-autonomes ? (ex: CHSLD)	

Si votre état nécessite la ventilation mécanique invasive, vous pourriez mourir que vous acceptiez ou non cette intervention. Si vous acceptez la ventilation mécanique invasive, les chances de survie sont plus grandes, mais les risques d'effets secondaires sont aussi plus élevés.

### RISQUES

- Complications (ex : pneumonie)
- Réduction de la force musculaire (perte d'autonomie)
- Souffrances morales et physiques

### BÉNÉFICES

- Peut prévenir une mort immédiate
- Pouvoir peut-être retrouver votre niveau d'autonomie actuel et quitter l'hôpital

Si vous refusez la ventilation mécanique invasive, d'autres thérapies moins efficaces pourraient vous être offertes.

En cas d'échecs de la ventilation mécanique invasive ou des autres thérapies moins efficaces, des soins palliatifs vous seront offerts.

## Intervention #2

### La ventilation mécanique invasive

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



La ventilation mécanique invasive en elle-même ne guérit pas le problème de santé principal.

Elle permet seulement de maintenir le patient en vie pendant que l'on tente de régler ce problème de santé. Durant la ventilation mécanique invasive, des médicaments sont donnés pour réduire l'inconfort. Pendant ce temps, le patient ne peut pas parler ou manger normalement.

Qu'est-ce qui rendrait le prolongement de votre vie inacceptable ?

(vous pouvez choisir plusieurs items)

	✓
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 :

	oui	non
votre volonté de recourir à la RCR et/ou la ventilation mécanique invasive?		
ce qui rendrait le prolongement de votre vie inacceptable ?		

Avez-vous noté ces réflexions à quelque part ?  
(ex : testament biologique)

## Intervention #1 La réanimation cardiorespiratoire

La réanimation cardiorespiratoire est un ensemble d'interventions réalisées pour tenter de ressusciter une personne dont le cœur a cessé de battre.



Quand la réanimation cardiorespiratoire est pratiquée à l'hôpital :

1. La circulation sanguine est maintenue en exerçant un **massage cardiaque**,
2. un tube est inséré dans la bouche pour faciliter la respiration (**intubation** et **ventilation mécanique invasive**),
3. des chocs électriques (**défibrillation**) peuvent être utilisés,
4. des médicaments sont administrés.

## Quels sont les bénéfices et les risques de la réanimation cardiorespiratoire ?

Si le cœur d'une personne cesse de battre et que rien n'est fait, la personne décède sans douleur. Si la réanimation cardiorespiratoire est pratiquée, la personne a entre 0 et 30% de chance de survivre selon sa condition médicale<sup>1</sup>.

RISQUES	BÉNÉFICES
Dommages au cerveau • Fracture de côtes • Perforation des poumons •	• Peut prévenir une mort immédiate • Pouvoir peut-être retrouver votre niveau d'autonomie actuel et quitter l'hôpital

Votre médecin pourra vous expliquer vos chances de survie et votre niveau d'autonomie anticipé suite à la réanimation cardiorespiratoire.



<sup>1</sup> Ebell *et al.*, 2014 et Canadian Researchers at the End-of-Life Network