

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

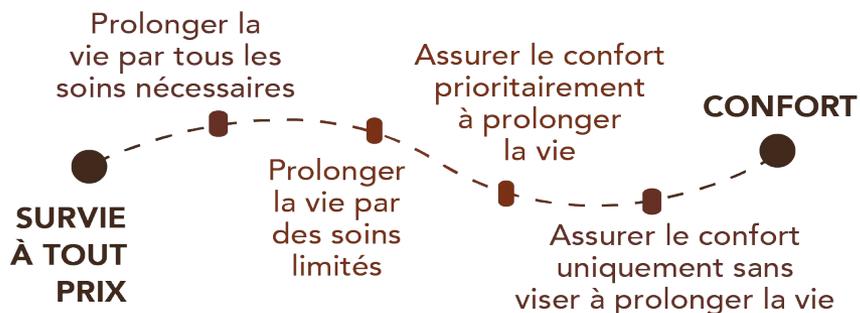
Version destinée aux patients
aptes admis à l'Unité des soins
intensifs de l'Hôtel-Dieu de Lévis

Dernière mise à jour
le 20 juin 2016

Introduction

Lors d'une hospitalisation, 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.

Objectifs de soins



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



la réanimation cardiorespiratoire (RCR)



la ventilation mécanique

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 cette brochure, 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 RCR 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 RCR et/ou la ventilation mécanique ?

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

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.

BÉNÉFICES

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

RISQUES

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

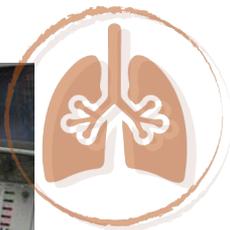
Si vous refusez la ventilation mécanique invasive, d'autres thérapies moins efficaces pourraient vous être offertes.

En cas d'échec 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. Cette 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.

La ventilation mécanique invasive 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 ?		
ce qui rendrait le prolongement de votre vie inacceptable ?		

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

Intervention #1

La RCR

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



Quand la RCR 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 RCR ?

Si le cœur d'une personne cesse de battre et que rien n'est fait, 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

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

RISQUES

- Dommages au cerveau
- Fracture de côtes
- Perforation des poumons

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



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