

Cet outil d'aide à la décision a été développé avec des patients et leur famille à l'Unité des soins intensifs de l'Hôtel Dieu de Lévis



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



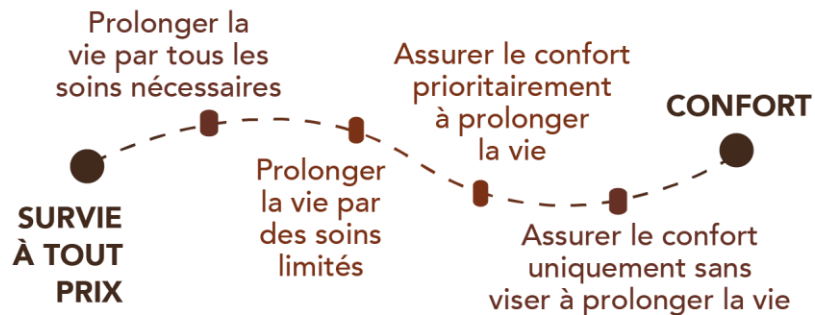
Outil d'aide à la décision: Partager les objectifs aux soins intensifs

Dernière mise à jour le 28 février 2017

Pour les patients et leur famille
l'Unité des soins intensifs (USI)

Introduction

Aux soins intensifs, il est important que nous comprenions vos objectifs pour que les soins qui nous vous offrons respectent votre état de santé et vos volontés. Il existe quatre objectifs de soins.



Votre médecin va discuter avec vous de vos volontés, de votre niveau d'autonomie actuel et anticipé. Ensemble, vous allez prendre des décisions sur vos objectifs de soins et plus particulièrement sur:

- 1: la réanimation cardiorespiratoire (ou réanimation)
- 2: la ventilation mécanique invasive (ou être branché à un respirateur artificiel)

Que se passera-t-il après cette discussion?

Vos objectifs de soins seront inscrits à votre dossier et l'équipe des soins intensifs va planifier vos soins avec vous.



Si vous refusez des interventions telles que la réanimation cardiorespiratoire et la ventilation mécanique invasive ou si ces interventions ne peuvent pas prolonger votre vie, vous allez tout de même continuer à recevoir les meilleurs soins.



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

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



À présent, si vous ne pouvez plus respirer par vous mêmes, voudriez-vous recevoir de 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?

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)	

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

Les patients qui sont maintenus en vie avec de la ventilation mécanique invasive peuvent quand même mourir. Les chances de survie sont plus élevées, mais certains survivants vivent avec des séquelles importantes.

BÉNÉFICES	RISQUES
Peut prévenir une mort immédiate	Complications (ex : pneumonie)
Pouvoir peut-être retrouver votre niveau d'autonomie actuel et quitter l'hôpital	Souffrances psychologiques et physiques

Si vous refusez cette intervention ou elle ne peut pas prolonger votre vie, d'autres interventions moins agressives et moins efficaces pourraient vous être offertes. Si vous les refusez ou si elles ne peuvent pas prolonger votre vie, vous allez toujours continuer à recevoir des soins pour réduire la souffrance et la douleur (soins palliatifs).

Intervention #2

La ventilation mécanique invasive

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



La ventilation mécanique invasive en elle-même ne guérit pas le problème respiratoire. Elle permet de garder le patient en vie pendant que l'équipe médicale tente de guérir le problème respiratoire. Durant la ventilation mécanique invasive, des médicaments sont donnés pour réduire l'inconfort. Pendant ce temps, le patient ne peut pas parler ou manger.

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

(vous pouvez choisir plusieurs items)

	✓
ne plus être capable de communiquer	
ne plus avoir le contrôle de mes soins personnels	
être alité,	

Avant la lecture de ce document, aviez-vous déjà réfléchi à propos de:

	oui	non
la réanimation cardiorespiratoire?		
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. Si la réanimation cardiorespiratoire est tentée, la personne a entre 0 et 30% de chance de survivre selon sa condition médicale¹.

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

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



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