



La réanimation cardio-respiratoire et les niveaux de soins

Un médecin doit toujours obtenir le consentement du malade ou de son représentant pour effectuer des tests ou administrer des traitements. Lorsqu'une personne reçoit des soins de santé, surtout si la personne est âgée ou si elle est gravement malade, il est important que les médecins sachent jusqu'où ils peuvent aller pour sauver la vie du malade. Il est donc nécessaire de statuer sur la réanimation cardio-respiratoire.

Si le cœur cesse de battre en raison, par exemple, d'un infarctus ou d'une arythmie sévère, est-ce que la personne malade souhaite que les médecins tentent une réanimation incluant le massage cardiaque, la défibrillation (choc) électrique, l'installation d'un tube dans la gorge (intubation) et brancher la personne sur un respirateur artificiel ? Pour prendre cette décision importante, il faut connaître les conséquences possibles d'une réanimation.

Lorsque les ambulanciers et les médecins procèdent à une réanimation cardio-respiratoire, il y a 3 issues possibles:

1. Dans le meilleur scénario, la personne revient à elle-même, dans le même état qu'elle était avant de faire son arrêt cardio-respiratoire.
2. Dans le pire cas, la réanimation échoue complètement et la personne décède.
3. Une autre possibilité est que les médecins réussissent à faire repartir le cœur, mais que le cerveau ait été trop longtemps sans oxygène en raison de l'arrêt cardio-respiratoire. Par conséquent, la personne demeure avec des séquelles cérébrales généralement permanentes ou dans un état neuro-végétatif. Il est possible de réanimer un cœur, mais pas un cerveau. On estime qu'après 10 minutes sans oxygène, le cerveau subira des dommages.

Sachant cela, en cas d'arrêt cardio-respiratoire, certaines personnes choisiront de tout tenter pour les ramener à la vie, en comprenant bien qu'il y a des risques que la réanimation ne fonctionne pas ou qu'elles risquent de demeurer avec des séquelles.



On peut facilement concevoir que chez une personne jeune et en santé, la réanimation a plus de chances d'être un succès que chez une personne âgée dont l'état est fragilisé par des maladies chroniques comme la maladie cardiaque, l'emphysème ou l'insuffisance rénale.

En l'absence de directives claires, les ambulanciers et les médecins procéderont à la réanimation cardio-respiratoire par défaut.

D'autres personnes préféreront qu'on ne tente pas la réanimation cardio-respiratoire et que les médecins ne leur sauvent pas la vie, mais qu'ils donnent les traitements nécessaires pour qu'elles ne souffrent pas. Ainsi dans ces circonstances, advenant un arrêt cardio-respiratoire, les ambulanciers et les médecins ne feront aucune manœuvre de réanimation et le décès surviendra.

Il est important pour les patients de réfléchir à ce qu'ils souhaitent en matière d'intensité de traitement et de réanimation cardio-respiratoire lorsque ceux-ci sont encore conscient et apte à le faire. Effectivement, en cas d'arrêt cardio-respiratoire ou de grave AVC, la personne malade n'est plus en mesure de communiquer ses volontés aux médecins. La lourde responsabilité de prendre des décisions pour le malade repose alors sur les proches, ce qui n'est pas toujours facile et génère parfois des conflits familiaux. De là l'importance de discuter des volontés des patients lorsque les choses vont bien, car lorsque ça n'ira plus bien, il sera peut-être trop tard pour en parler. Il est également essentiel que la famille et les proches soient au courant des volontés du patient pour s'assurer que tous les respecteront.

Ensuite, si une personne ne souhaite pas de réanimation cardio-respiratoire, on peut pousser la réflexion encore plus loin. En plus de ne pas vouloir de réanimation, une personne pourrait aussi refuser de subir des interventions invasives, inconfortables et risquées. Par exemple, un malade pourrait refuser une coloscopie à la recherche d'un cancer, avec la raison que si les médecins découvrent un cancer, il ne souhaiterait pas de chimiothérapie, de radiothérapie ou de chirurgie. Une autre situation serait la découverte d'une masse au poumon suspecte de cancer : dans l'optique où le diagnostic de cancer se confirme et que dans ce cas, le patient refuserait les



traitements qui pourraient lui être offerts, il est alors futile de le soumettre à l'inconfort et au risque d'une biopsie. En effet, il faut savoir qu'il est inutile de subir un test médical si le résultat n'influence pas les soins qui seront prodigués.

Enfin, un malade pourrait souhaiter qu'on ne fasse plus aucune intervention médicale pour prolonger sa vie mais que le médecin lui donne uniquement des traitements pour soulager la douleur, les difficultés respiratoires, l'anxiété, les nausées et l'insomnie. Ce sont les soins de confort, aussi connus sous le nom de « soins palliatifs ». Les médicaments moins pertinents dans ces circonstances, comme les médicaments contre l'hypertension artérielle, le cholestérol et le diabète, sont cessés. Le patient ne subit plus aucune prise de sang ni autre examen médical. La priorité absolue est le confort et l'absence de souffrance, en sachant que la maladie progresse et que le décès surviendra éventuellement. Les soins de confort sont souvent associés aux patients avec des cancers en phase terminale mais sont tout à fait appropriés en autres aux personnes dont la qualité de vie est grandement diminuée comme par exemple les patients atteints de graves troubles de la mémoire, d'emphysème sévère, de séquelles d'AVC majeurs, d'insuffisance cardiaque avancée, etc. Opter pour des soins de confort, ce n'est pas de faire mourir les malades : c'est choisir de les traiter différemment et de les accompagner avec compassion, sérénité et dignité.

Au Québec, l'intensité des soins aux patients est catégorisée en 4 niveaux (A-B-C-D). Le tableau ci-dessous explique ces niveaux de soins. Lorsque le niveau de soins est déterminé par le patient ou son représentant, un formulaire doit être signé (voir plus bas). Il est important de transmettre cette information au médecin traitant et à aux responsables du milieu d'hébergement s'il y a lieu.

Il est très important que les patients et leur famille sache qu'il est toujours possible de changer de niveau de soins.

Discuter de niveaux de soins et de réanimation, ça ne fait pas mourir personne, mais ça peut éviter plusieurs problèmes. Lorsqu'un médecin pose la difficile question de l'intensité des soins, cela ne signifie pas qu'il ne veut plus soigner la personne malade : il veut simplement bien le faire en respectant les volontés et les valeurs de la personne.



<p>Niveau A Soins optimaux / Prolonger la vie par tous les soins nécessaires</p>	<p>Les soins comprennent toutes les interventions médicalement appropriées et un transfert en centre hospitalier si nécessaire. Toute intervention invasive peut être envisagée, y compris, par exemple, le massage cardiaque, l'intubation, l'assistance respiratoire par respirateur mécanique et les soins intensifs.</p> <p><i>Donc, les médecins font tout en leur pouvoir pour sauver la vie de la personne, incluant le massage cardiaque, mettre un tube dans la gorge et brancher sur un respirateur mécanique.</i></p>
<p>Niveau B Soins optimaux sans réanimation/ Prolonger la vie par des soins limités</p>	<p>Les soins intègrent des interventions visant la prolongation de la vie qui offrent une possibilité de corriger la détérioration de l'état de santé tout en préservant la qualité de vie. Les interventions peuvent entraîner un inconfort qui est jugé acceptable par l'utilisateur ou par son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur, en fonction des circonstances et des résultats attendus.</p> <p>Certains soins sont exclus, car jugés disproportionnés ou inacceptables compte tenu du potentiel de récupération et des conséquences indésirables (par exemple : intubation à court ou à long terme, chirurgie majeure, transfert).</p> <p><i>Donc généralement, les médecins feront tout en leur pouvoir pour sauver le patient, mais si un arrêt cardiorespiratoire survient, ils ne feront pas de manœuvres de réanimation, pas de massage cardiaque, pas de respirateur mécanique (pas « branché sur les machines »).</i></p>
<p>Niveau C Soins limités pour prolonger la vie / Assurer le confort prioritairement à prolonger la vie</p>	<p>Les soins visent en priorité le confort de l'utilisateur par la gestion des symptômes.</p> <p>Des interventions susceptibles de prolonger la vie sont déployées au besoin pour corriger des problèmes de santé réversibles, par des soins jugés acceptables par l'utilisateur ou par son représentant dans le seul intérêt de l'utilisateur (par exemple : antibiotiques par voie orale ou intraveineuse pour traiter une pneumonie).</p> <p>Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles localement sont insuffisants pour assurer le confort (par exemple, en cas de fracture de la hanche présentant un inconfort important ou en cas de détresse respiratoire à domicile).</p>
<p>Niveau D Soins de confort / Assurer le confort uniquement sans viser à prolonger la vie</p>	<p>Les soins visent exclusivement le maintien du confort par la gestion des symptômes (par exemple : douleur, difficulté à respirer, constipation, insomnie, anxiété, etc.). Les interventions ne visent aucunement à prolonger la vie; la maladie est laissée à son cours naturel. Un traitement habituellement donné à des fins curatives peut être utilisé, mais uniquement parce qu'il représente la meilleure option pour soulager l'inconfort (par exemple : antibiotiques par voie orale en cas d'une infection urinaire basse). Le transfert dans un milieu de soins approprié est envisagé uniquement si les moyens disponibles sur place sont insuffisants pour assurer le confort (par exemple, en cas de fracture de la hanche présentant un inconfort important ou en cas de détresse respiratoire à domicile).</p> <p><i>Donc, ce sont essentiellement des soins qui ne visent qu'à rendre la personne le plus confortable possible, en sachant que son état se détériorera à court et moyen terme. Les médecins ne donnent que des traitements pour soulager la souffrance physique ou psychologique. Aucune intervention n'est faite pour prolonger la vie. On ne fait plus de prises de sang. Les médicaments qui ne visent pas à rendre la personne confortable sont enlevés (exemple : médicament pour la tension artérielle, pour le cholestérol, pour le diabète).</i></p>