



**Communiquer et comprendre
votre décision en matière de
réanimation**

Communicating and Understanding your Decision for “Level of Resuscitation”





MISSION

Helping People Be Healthy.

VISION

Exceptional Care.

Every person. Every day.

VALUES

We show empathy, compassion
and respect.

We strive for excellence.

We are all leaders, yet work as a team.

We act with integrity and are accountable.

Nous sommes tous des leaders, mais
nous travaillons comme une équipe.
Nous agissons avec intégrité et
nous sommes responsables.

Nous faisons preuve d'empathie,
de compassion et de respect.
Nous visons l'excellence.

VALEURS

Des soins exceptionnels
pour tous, en tout temps.

VISION

Aider les gens à être en santé.

MISSION



Il faut en parler. Il faut prendre des décisions. Il faut faire des choix importants...

La plupart des gens souhaitent mourir paisiblement et pouvoir interagir avec leurs proches jusqu'à la toute fin. Malheureusement, ça ne se passe pas toujours ainsi. En faisant connaître vos volontés maintenant, vous aiderez vos proches à prendre les bonnes décisions par rapport à votre santé si jamais vous êtes incapable de parler. Le présent dépliant a pour but de vous fournir des renseignements pour éclairer vos réflexions et vos conversations au sujet de ces importantes décisions.

FAQ

Q : Qui décide de ma qualité de vie?

R : Vous. Pensez au niveau de réanimation que vous voudriez si vous tombiez gravement malade. Parlez-en à votre famille, à vos proches et à votre équipe de soins de santé pour qu'ils connaissent vos volontés et puissent parler en votre nom si vous ne pouvez le faire vous-même.

Q : Qu'est-ce qu'un « niveau de réanimation » ?

R : Le niveau de réanimation désigne le niveau de traitement de maintien en vie que vous désirez recevoir si vous tombez en arrêt cardiaque ou respiratoire. Selon votre état de santé, vos volontés et vos croyances, vous pouvez décider avec votre équipe de soins de santé du niveau de réanimation que vous souhaitez recevoir. Cette information est ensuite inscrite à votre dossier.

Q : Qu'est-ce qu'une ordonnance de « NR » ?

R : Une ordonnance de non-réanimation est une directive donnée par un patient qui ne veut pas qu'on lui prodigue la réanimation cardiorespiratoire (RCR), c'est-à-dire pas de compressions thoraciques, pas de défibrillations (chocs électriques), ni de ventilation (tube ou machine pour respirer). On trouve plusieurs niveaux d'ordonnances de NR. Veuillez discuter avec votre médecin pour trouver le niveau de réanimation qui vous convient.

It's about conversations. It's about decisions. It's about making important choices...

Most of us hope to die peacefully, able to connect with loved ones until the very end. It does not always happen that way. Making your wishes known now helps those who care about you to make the right decisions if you cannot speak for yourself. This brochure is intended to provide information to assist your understanding when thinking and talking about those important decisions.

Please think about your wishes, talk to your loved ones and to your healthcare team. Make your wishes known. Please ask questions about things you don't understand.

FAQs

Q: Who decides my quality of life?

A: You do. Think about what you would want as your level of resuscitation if you became very ill. Tell your family, loved ones and your healthcare team so that they know what you want and can speak for you if you are unable to speak for yourself.

Q: What is level of resuscitation? What does DNAR mean?

A: Level of resuscitation refers to the level of life-sustaining treatment you wish to receive if your heart or breathing stops. Depending on your medical condition, wishes, and beliefs, together with your healthcare team you come to a decision about what resuscitation level you want to receive. This is then recorded in your chart as your resuscitation level of care.

DNAR stands for "Do Not Attempt Resuscitation" or no CPR (cardiopulmonary resuscitation). This means no chest compressions, defibrillation (electric shock), or ventilation (breathing tube or machine). There are different levels of DNAR. Please discuss these levels with your physician in deciding the most appropriate resuscitation level for you.

Q: What happens if I have to go for surgery and something happens, would I receive CPR?

A: If you need to have surgery you should discuss your desired resuscitation level with your healthcare team and decide what would be best for you.

Q: Why do I need to decide this? Why don't you just provide CPR and Advanced Life Support (ALS) to everyone?

A: Sometimes patients who receive CPR or ALS end up with permanent brain damage, in a “vegetative state”. Or, they may linger for a long time on life support, leaving their loved ones to make difficult medical decisions.

Q: What are the levels of resuscitation for me to choose from?

A: Following is the description of the various levels of resuscitation available within Horizon Health. Your healthcare team often refer to these as your “Code Status” level. Discuss these levels with your healthcare team.

Q : Si je subis un arrêt cardiaque ou respiratoire au milieu d'une chirurgie, me prodiguera-t-on la RCR?

R : Si vous devez subir une chirurgie, vous devriez discuter du niveau de réanimation que vous souhaitez avec votre équipe de soins de santé et choisir celui qui vous convient le mieux.

Q : Pourquoi dois-je prendre une décision à ce sujet? Pourquoi ne pas simplement prodiguer la RCR et les soins avancés de réanimation à tout le monde?

R : Parfois, les patients qui reçoivent la RCR ou des soins avancés de réanimation subissent des dommages irréversibles au cerveau et demeurent dans un « état végétatif ». D'autres fois, ils peuvent rester en vie artificiellement très longtemps, ce qui laisse leurs proches devant des choix difficiles en termes de soins médicaux.

Q : Quels sont les niveaux de réanimation parmi lesquels il faut choisir ?

R : Vous trouverez dans la colonne suivante une description des différents niveaux de réanimation proposés au Réseau de santé Horizon, qui sont communément appelés « codes ». Discutez-en avec votre équipe de soins de santé.

Niveaux de réanimation

Code complet (toutes les mesures de réanimation)

Je veux tous les traitements de maintien en vie qui sont appropriés sur le plan médical.

Non-réanimation, niveau A – avec défibrillation (choc), avec admission à l'USI/USC, sans RCR

Je veux tous les tests et traitements appropriés sur le plan médical, y compris la défibrillation (choc électrique) pour faire reprendre à mon cœur un rythme normal, l'oxygénothérapie et les appareils d'assistance respiratoire, excepté ceux qui respirent à ma place. Je veux aussi être admis(e) à l'Unité des soins intensifs (USI) ou à l'Unité des soins coronariens (USC) **RCR** (compressions thoraciques) ni d'intubation (tube inséré dans la gorge pour permettre la respiration) ni de ventilateur (machine pour respirer).

Non-réanimation, niveau A – sans défibrillation (choc), avec admission à l'USI/USC, sans RCR

Je veux les mêmes traitements que ci-dessus, mais je ne veux pas la défibrillation (choc électrique) pour faire reprendre à mon cœur un rythme normal.

Non-réanimation, niveau B – sans défibrillation (choc), sans admission à l'USI/USC, sans RCR

Je veux seulement les tests et traitements appropriés sur le plan médical qui visent à gérer mes symptômes (antibiotiques, dialyse, transfusions de sang, etc.). Je ne veux pas la RCR (compressions thoraciques) ni d'intubation (tube inséré dans la gorge pour permettre la respiration) ni de ventilateur (machine pour respirer).

Votre médecin déterminera si une admission à l'USI/USC est indiquée pour vous.

Non-réanimation, niveau C avec mesures de confort seulement

Je veux les traitements permettant de soulager la douleur ou l'inconfort que je pourrais ressentir. Je ne veux pas de soins médicaux agressifs ni prolongation de ma vie (tests, interventions, liquides intraveineux, etc.).

Resuscitation Levels

Full Code (Full Resuscitation)

I want all medically appropriate life sustaining measures.

DNAR Level A with Defibrillation (Shock) and with Admission to ICU/CCU and No CPR

I want all medically appropriate treatments and investigations, including defibrillation (shock) for lethal heart rhythms, oxygen and breathing assistive devices except for those that are breathing for me. Also, I want admission to an Intensive/Coronary Care Unit (ICU or CCU) for such treatments if necessary.

I do not want CPR (chest compressions) or intubation (a breathing tube placed in my throat for the purpose of ventilating my lung) and ventilator support (a breathing machine).

DNAR Level A without Defibrillation (Shock) and with Admission to ICU/CCU and No CPR

I want the same as above except I do not want defibrillation (shock) for lethal heart rhythms.

DNAR Level B without Defibrillation (Shock) and without Admission to ICU/CCU and No CPR

I want only medically appropriate treatments and investigations to manage my symptoms such as antibiotics, dialysis, blood transfusions, etc.

I do not want CPR (chest compressions) or intubation (a breathing tube placed in my throat for purpose of ventilating my lung) or a ventilator support (a breathing machine).

Your physician will discuss if admission to an ICU/CCU is an appropriate treatment for you.

DNAR Level C with only comfort measures

I want only treatment to provide relief of any pain or discomfort I may have. I do not want aggressive medical care or any prolongation of my life such as tests, procedures, intravenous fluids, etc.

Our goal for you ...

At Horizon Health Network we want to provide the best care and the best outcomes for all of our patients. Medically appropriate therapies are given to all patients who suffer cardiac or respiratory arrest unless:

- Different medical orders are written based on the patients' wishes
- Benefit is unlikely or there is an almost certain lack of benefit to the patient
- A different request from the patient or **Substitute Decision-Maker (SDM)** is made to the healthcare team



What is a Substitute Decision Maker?

A Substitute Decision Maker (SDM) is a person who has the legal authority to speak for you when you cannot speak for yourself. If you have questions or require additional information regarding next of kin and/or substitute decision maker please discuss with the health care team who will assist you.

What is Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR)?

Cardio-Pulmonary Resuscitation (CPR) is an emergency set of procedures used in the event of sudden and unexpected death.

CPR usually involves:

- Forceful pressure on the chest
- Putting a breathing tube through the mouth
- Electrical shocks to the heart
- Strong heart medications



Notre objectif pour vous...
Le Réseau de santé Horizon a pour objectif d'offrir à tous ses patients les meilleurs soins qui soient et les meilleurs résultats possible.
Tous les patients en arrêt cardiaque ou respiratoire reçoivent des traitements adéquats sur le plan médical, sauf :
• si d'autres ordonnances médicales ont été rédigées selon les désirs du patient;
• s'il est peu probable que le patient bénéficie du traitement ou qu'il est quasi certain qu'il n'en tirera aucun bienfait;
• si le patient ou son **mandataire spécial** présente une autre demande à l'équipe de soins de santé.

Qu'est-ce qu'un mandataire spécial?

Un mandataire spécial est une personne qui a le pouvoir légal de parler à votre place si vous êtes incapable de le faire. Si vous voulez poser des questions ou recevoir de plus amples renseignements sur le parent le plus proche ou le mandataire spécial, veuillez en discuter avec l'équipe de soins de santé pour obtenir des précisions.

Qu'est-ce que la réanimation cardiorespiratoire (RCR)?

La réanimation cardiorespiratoire (RCR) est un ensemble de procédures d'urgence mises en œuvre en cas de décès soudain et inattendu.

La RCR comprend habituellement :

- l'application d'une forte pression sur la poitrine;
- l'insertion d'un tube de respiration par la bouche;
- des chocs électriques au cœur;
- des médicaments puissants pour le cœur.

Si elle est reprise assez tôt, la RCR peut être utile et le patient peut obtenir de bons résultats, selon les problèmes médicaux sous-jacents.

La RCR convient aux personnes en assez bonne forme physique; elle pourrait ne pas être utile pour tout le monde.

Bien des gens croient que la RCR peut aider n'importe quelle personne qui tombe en arrêt cardiaque, même celles qui sont naturellement en fin de vie.

La plupart des patients qui reçoivent la RCR :

- ne survivent pas;
- en gardent des lésions cérébrales importantes;
- subissent des lésions cérébrales ou aux organes si la RCR est retardée de plus que quelques minutes ou s'il faut du temps avant de retrouver un rythme cardiaque normal;
- survivent, mais doivent presque toujours être maintenus en vie artificiellement pendant un certain temps après, et parfois, ils deviennent dépendants du maintien en vie;
- survivent, mais souffrent d'effets secondaires comme des fractures aux côtes et des lésions cérébrales ou aux organes;
- survivent, mais certains en gardent des séquelles physiques importantes (incapacités) et une piètre qualité de vie;
- survivent pendant une courte période, mais meurent à l'hôpital.

Qu'entend-on par « techniques spécialisées de maintien en vie » ?

Ces techniques comprennent l'assistance vitale donnée à un patient dont la vie est en danger. Un patient qui a besoin de ces techniques doit recevoir des soins avancés et être en observation constante, habituellement à l'Unité des soins intensifs (USI).

Les techniques spécialisées de maintien en vie :

- visent à aider un patient atteint d'une maladie curable;
- peuvent repousser la mort imminente d'un patient atteint d'affections mettant la vie en danger.

Les techniques spécialisées de maintien en vie ne visent pas à prolonger la vie d'un patient atteint d'une maladie en phase terminale; ils ne feraient que prolonger sa mort, et non sa vie.

If started early enough, CPR may be helpful and the patient may have a good outcome, depending on the underlying medical condition(s).

CPR is intended for fairly healthy people; it may not be helpful for everyone.

Many people believe that CPR can help everyone whose heart stops, even those who are at the natural end of their lives.

In fact, most people who receive CPR:

- Do not survive
- Many will be left with a significant brain injury
- Brain or organ damage can occur if CPR is delayed more than a few minutes or if it takes a long time to restart a normal heartbeat
- Patients who survive CPR almost always end up on life support for a period of time after. Sometimes, they are never able to come off life support
- Those who survive CPR may suffer side effects, such as broken ribs, brain and organ damage
- Some of those who survive CPR will be left with significant disability and a poor quality of life afterward
- Some patients survive for a short time, only to die in hospital

What is Advanced Life Sustaining Treatment?

Advanced Life Sustaining Treatment (ALST) includes life support given to a patient with a life-threatening condition. A patient needing ALST requires in-depth care and constant observing, usually in an Intensive Care Unit (ICU).

ALST:

- Is meant to support a patient who has treatable disease
- May delay pending death in a patient with life-threatening conditions

ALST is not intended to prolong the life of a patient with advanced, end-stage disease; doing so will prolong their death, not their life.

What is Invasive Ventilation?

Invasive Ventilation involves putting a plastic breathing tube through the patient's mouth then into the lungs. The tube is connected to a machine that will support the patient's breathing while the health care team tries to treat the medical problem(s).

This breathing tube is only meant to be short-term life support. Sometimes patients may remain dependent on the machine for weeks to months, sometimes for the remainder of their lives.

What is Non-Invasive Ventilation?

Non-Invasive Ventilation (NIV) uses a tight-fitting mask placed on a patient's face that is then connected to a machine that will support the patient's breathing. NIV is meant as a very short-term way to support a patient's breathing while the health care team tries to treat the medical problem(s). Patients who are not helped by NIV will either move onto Invasive Ventilation or will be given comfort care to ease the dying process.

What is End of Life Care?

End of life care is care that is given to patients and family at the end of their life. The focus of care is on comfort, dying with dignity and not prolonging life. End of life care is a part of palliative care. Most times your physician can manage any symptoms that occur, but sometimes a palliative care expert may be asked to help. People can receive end of life care at home, in a residential hospice, or hospital.

This means:

- The highest level of care is given to reduce the patient's pain and symptoms
- Some procedures such as blood tests and x-rays are done less often or not done at all
- Treatment with medication, oxygen, IVs, and nutrition is based on the medical problem and the patient's wishes

- Le patient reçoit le niveau de soins le plus élevé pour diminuer sa douleur et ses symptômes.
- Certaines interventions, comme les analyses sanguines et les radiographies, sont effectuées moins souvent ou ne sont pas effectuées du tout.
- On évalue la pertinence des traitements (médicaments, oxygénothérapie, IV et nutrition) selon l'état de santé et les volontés du patient.

Comme leur nom l'indique, les soins de fin de vie sont prodigués à un patient en fin de vie et à sa famille. Ces soins misent sur le confort du patient et ne visent pas à le guérir, mais à lui permettre de mourir dans la dignité. Les soins de fin de vie font partie des soins palliatifs. La plupart du temps, votre médecin pourra gérer les symptômes qui apparaîtront, mais il pourrait devoir demander l'aide d'un expert en soins palliatifs. Les soins de fin de vie peuvent être prodigués à la maison, dans une maison de fin de vie ou à l'hôpital.

Qu'entend-on par « soins de fin de vie » ?

La ventilation non invasive (VNI) vise à aider un patient à respirer en plaçant sur son visage un masque ajusté branché à une machine. La VNI n'est qu'une solution à très court terme pour aider un patient à respirer pendant que l'équipe de soins de santé essaie de traiter ses problèmes médicaux. Si la VNI n'aide pas comme prévu, le patient pourrait recevoir la ventilation invasive ou des soins de confort destinés à améliorer le bien-être du patient à l'approche de son décès.

Qu'est-ce que la ventilation non invasive?

La ventilation invasive consiste à insérer un tube de plastique pour la respiration par la bouche du patient jusqu'aux poumons. Le tube est connecté à une machine qui aide le patient à respirer pendant que l'équipe de soins de santé essaie de traiter ses problèmes médicaux. Ce tube n'est censé être qu'une solution à court terme. Parfois, les patients doivent demeurer branchés à la machine durant des semaines, des mois ou même pour le reste de leur vie.

Qu'est-ce que la ventilation invasive?