

Vivez l'expérience d'un moment à l'urgence

15 h 40, une préalerte est émise. Un accident vient de se produire. Il a impliqué un poids lourd et une mini-fourgonnette. Au total, sept blessés, dont trois adultes et quatre enfants âgés de dix mois à huit ans. L'équipe de l'urgence est en état d'alerte. Un deuxième appel confirme leur arrivée. Deux constats de décès sont attendus, celui du père et de la jeune mère enceinte, deux enfants subissent des manœuvres cardio-respiratoires, un enfant est inconscient, et un autre, éveillé, a des blessures multiples. Le conducteur du camion est éveillé, mais dans un état critique. En réponse à cet appel, le code orange est lancé malgré le petit nombre de polytraumatisés. Les infirmières, avec une grande fébrilité, s'installent à leur poste pour recevoir les accidentés et les évaluer. Pendant ce temps dans la salle, l'équipe d'infirmières, de médecins et d'un chirurgien, d'anesthésistes et de pédiatres prépare le matériel susceptible d'être employé. Quelques minutes plus tard, les ambulanciers arrivent avec les victimes et les manœuvres d'interventions médicales sont entreprises.

Les infirmières qui œuvrent dans les urgences ont une soif intense d'action et d'adrénaline. Elles doivent donc posséder certaines qualités qui sont essentielles pour relever les défis de l'urgence (Bellemare et coll., 2007).

Depuis près de cinq ans, je suis infirmière aux urgences du Centre de santé et services sociaux de Beauce (CSSSB). Le travail est fort différent de celui que l'on peut exercer dans les autres services. Parce qu'il s'agit d'un centre hospitalier de soins primaires, nous devons faire face à différentes situations telles que la traumatologie, les troubles neurologiques, les troubles cardiaques, les troubles de santé chroniques, les fractures de hanches, pour n'en nommer que quelques-unes. Afin d'exercer un jugement clinique pertinent, nous devons posséder des compétences diversifiées dans de nombreux domaines de soins. D'autant plus que nous sommes appelés à exercer diverses fonctions.

Au triage, nous devons être en mesure d'effectuer une évaluation initiale rapide, ou *Quick look*, auprès des patients, pour établir le risque potentiel d'atteinte à la vie, à l'intégrité ou à la fonction d'un membre du patient. Cette évaluation rapide est, à n'en pas douter, une étape cruciale, surtout lorsque nous devons composer avec un achalandage élevé. Il faut ensuite entreprendre une évaluation détaillée du patient afin de déterminer le niveau de priorité en tenant compte du motif de consultation, des données subjectives et objectives ainsi que de ses antécédents. Nous devons donc posséder diverses aptitudes en relation interpersonnelle et en communication pour pouvoir établir rapidement un climat de confiance qui nous permettra de recueillir l'information pertinente pour déterminer la situation actuelle du patient. Il est aussi de notre responsabilité de le diriger vers l'aire de traitement appropriée et de nous assurer de sa prise en charge. À l'occasion, nous sommes appelées à réorienter le patient vers une autre ressource ou de le diriger vers son médecin de famille afin de répondre à sa situation de soins actuelle. Lorsque le patient n'a pas été pris en charge selon le délai associé au code de priorité, il est aussi de notre responsabilité de le réévaluer afin d'assurer sa sécurité. Selon les besoins du patient, il survient des moments où l'on peut amorcer des interventions diagnostiques et thérapeutiques. Par exemple, lorsqu'un patient se présente pour une douleur rétrosternale, nous pouvons effectuer un ECG, administrer de l'ASA et tenter la nitroglycérine (TNT) selon l'ordonnance collective mise en place par l'établissement.

Nous sommes également appelées à prodiguer des soins à des patients qui requièrent une observation sur civière. Chaque infirmière a la responsabilité de cinq patients. Leur séjour étant de très courte durée, nous n'avons pas le temps de nous attacher à eux et encore moins de tomber dans la routine. C'est pourquoi nous devons démontrer une grande capacité d'adaptation. D'autant plus que certaines situations peuvent évoluer rapidement. Par exemple, un patient qui se présente pour une douleur rétrosternale en progression avec une modification de l'ECG, des changements dans ses signes vitaux ainsi que dans les résultats de laboratoires, et qui se retrouve soudainement avec une arythmie ventriculaire nécessitant une intervention immédiate dans la salle de

réanimation. Il nous faut toujours envisager les complications possibles, ce qui nous permet d'être davantage à l'affût des moindres modifications ou signes de détérioration (Bellemare et coll., 2007).

Comme nous avons eu l'occasion de le constater en introduction, devant la complexité des soins, le recours à l'interdisciplinarité est devenu essentiel pour offrir une qualité optimale de soins aux patients. Nous travaillons régulièrement en collaboration avec le médecin, mais aussi avec d'autres professionnels de la santé. Étant donné que le temps joue un rôle capital dans le succès du traitement, une communication claire et précise demeure primordiale parmi les membres de l'équipe afin que l'information soit comprise rapidement (Ulrich et Chagnon-Lamarche, 1994).

En conclusion, travailler à l'urgence représente un défi quotidien pour les infirmières et exige de la part de celles-ci une capacité d'observation exceptionnelle, une grande faculté d'analyse ainsi qu'un certain niveau d'expérience et de connaissances dans divers domaines de soins. Je suis heureuse d'avoir choisi de travailler dans ce milieu, fort enrichissant tant pour la vie personnelle que pour la vie professionnelle.

Marie-Claude Lapointe, B. Sc. inf.

Références

Bellemare, D., Caya, N., Fleury, D., Lachapelle, D., Laflamme, S., Mathieu, J., et coll. (2007). *L'Avant-Garde*, Le journal des soins infirmiers du CHUM 7(2), 1-16.

Ulrich, M. et Chagnon-Lamarche, M. (1994). *Soins d'urgence. Perspectives infirmières*. Montréal, Éditions du Renouveau pédagogique inc.