

La semaine dernière, vers 1 heure du matin, j'ai été appelée par l'étage pour aller évaluer un patient dyspnéique. Je venais à peine de me coucher dans mon lit pour me reposer un peu quand la pagette a sonné. J'ai ressenti un certain découragement parce que je suis très fatiguée et j'ai de la difficulté à me reposer le jour. Je me suis rendue rapidement au chevet du patient pour m'apercevoir en arrivant qu'il était seul dans sa chambre. Rapidement, je me suis rendu compte qu'il était en détresse et j'ai couru vers le poste pour aller chercher son infirmière. Elle était en train d'écrire une note. Je lui ai demandé les derniers signes vitaux du patient qui dataient d'il y a plus d'une demi-heure. À ce moment, il était plutôt hypertendu et il saturait correctement à l'air ambiant. Le reste de ses signes vitaux étaient sans particularité.

Je me suis fâchée et j'ai demandé à l'infirmière de me suivre pour prendre des signes vitaux plus récents. Je voulais savoir si le patient, qui n'avait pas d'oxygène, en avait besoin. Elle m'a suivi en maugréant. Le patient désaturait effectivement et après l'installation d'un venti-masque, il semblait déjà mieux. Il ne pouvait toutefois pas discuter longuement. J'ai pu savoir qu'il n'avait pas de douleur et que la dyspnée avait débuté assez subitement vers 23 heures. J'ai demandé les tests habituels soit un rayon-X des poumons, un ECG, un bilan cardiaque, une biochimie et une formule sanguine complète. Il n'avait pas eu de prise de sang ce jour là.

Je me suis ensuite assise un peu pour relire le dossier. J'ai eu beaucoup de difficulté à comprendre les problèmes du patient. Il avait 83 ans et je ne comprenais pas trop pourquoi il était à l'hôpital. Les notes étaient courtes et il n'y avait pas vraiment de plan clair. Surtout, le niveau de soins n'avait jamais été discuté avec le patient.

Lorsque mon bilan a été complété, j'ai compris que le patient était en œdème pulmonaire. Il était connu défaillant cardiaque et avait un soluté depuis quelques jours. J'ai cessé son soluté et lui ai prescrit une dose de Lasix. Il a bien évolué dans les heures qui ont suivi. J'ai été satisfaite de ma prise en charge et de mon raisonnement clinique.

J'ai appelé le médecin de garde et je l'ai informé de l'évolution du patient. Il m'a remercié et m'a assuré qu'il transmettrait l'information à l'équipe traitante de jour.

J'ai réalisé plusieurs choses dans cette expérience. D'abord, après 2 semaines de stage, je suis déjà très fatiguée. Il faudrait que je voie comment je pourrais mieux me reposer le jour. J'ai des voisins bruyants et peut-être qu'un exil transitoire chez mes parents sur la Rive-Sud me permettrait un meilleur repos. J'ai peur que sinon, j'aie des difficultés en fin de stage...

Je me suis fâchée contre l'infirmière à l'étage. Je n'aime pas me fâcher, mais je crois que j'avais raison. Parfois j'ai l'impression que le personnel se réfugie dans le dossier à écrire des notes plutôt que d'être au chevet des patients qui vont moins bien. Je comprends la nécessité médico-légale d'écrire les notes, mais il me semble qu'une infirmière devrait réaliser l'importance d'avoir des signes vitaux récents lorsque le médecin vient évaluer le patient instable. À l'avenir, pour éviter de me fâcher, je vais m'assurer au téléphone avant de me rendre que tous les signes vitaux importants ont été mesurés.

Par ailleurs, je suis satisfaite de ma prise en charge du patient. Malgré le manque de clarté du dossier, je me suis rapidement fait une idée sur le problème. J'ai questionné et examiné le patient efficacement et j'ai demandé les tests appropriés qui m'ont permis de confirmer mon diagnostic de travail. Je pense que pour l'avenir, je pourrais débiter un traitement (comme le lasix) sans attendre ma radiographie pulmonaire.

Je me suis questionnée sur ce que j'aurais fait si le patient s'était mis à se détériorer. En l'absence d'un niveau de soins clairement établi au dossier, j'aurais appelé mes collègues des soins intensifs je crois. Le médecin de garde n'aurait pas vraiment pu m'aider, parce que lui non plus ne connaissait pas le patient. Je retiens que la tenue de dossier et surtout la détermination du niveau de soins par l'équipe de jour sont essentielles pour l'équipe de nuit. Je me donnerai désormais comme objectif de m'assurer que tout soit clair dans mes dossiers.