

URGENCES DE NUIT

Alice Martin

raconter la vie

Une vocation ?

En dehors d'un intérêt certain pour le social et un goût prononcé pour les séries télévisées médicales, rien ne me prédisposait réellement à devenir infirmière.

Un peu perdue après le bac, j'ai tenté l'école et me voilà maintenant Infirmière Diplômée d'État — IDE pour les initiés de la profession.

Fraîchement diplômée, j'accepte un poste de nuit aux urgences. Mes 21 jeunes années d'existence et moi allons affronter la vie, la vraie, dans tous ses états. Je m'apprête, en connaissance de cause, à voir bouleverser ma conception de l'altérité et de la profession qui est désormais la mienne.

Les premières gardes

Je n'ai pas eu trop de mal à m'adapter au travail nocturne. Même si la première garde m'a valu une bonne nausée en rentrant. Bien que déroutant au début, le décalage avec le reste du monde est appréciable, et se lever à 16h pour aller travailler est un réel plaisir.

L'imprévisibilité est ce que j'aime dans ce job, on ne sait jamais à quoi s'attendre lors d'une garde, ce sur quoi on va tomber, ni d'ailleurs ce qui risque ne nous tomber dessus. Imaginez : ouvrir le frigo de la salle de pause pour y découvrir un petit sachet comportant les « phalanges de M. X. ». Le pauvre M. X. doit s'en mordre les doigts, de l'autre main bien sûr.

Ou encore : expliquer pourquoi et comment effectuer un lavement en espagnol — « normacol » —, pourchasser un patient en état d'ébriété dans les couloirs de l'établissement et jusque sur la voie publique, apprendre à soigner une grippe en moins de 30 minutes... Toutes ces petites choses font désormais partie intégrante de mon quotidien.

Detective story

Aux urgences, tout commence par un entretien d'accueil et d'orientation, par lequel chaque patient passe, sauf cas d' « extrême urgence ». L'infirmier pose

alors un certain nombre de questions. Sur la nature et l'endroit de la douleur, la durée, les antécédents familiaux, les traitements en cours et allergies connues, jusqu'à la description précise des symptômes. Ces questions servent à apprécier la gravité du problème et prioriser l'ordre de passage en consultation, elles vont aussi nous permettre d'orienter le patient vers des examens préliminaires adaptés à son état de santé. Ces entretiens sont parfois insolites.

« Le Doliprane ? Non, je n'ai pas osé. »

En règle générale, on se présente aux urgences avec une douleur ou une gêne. La première question que l'on pose est : « Avez vous pris un médicament pour vous soulager comme, par exemple, un doliprane ? » Bizarrement, on répond souvent par la négative. La réaction la plus étonnante étant : « Non, je n'ai pas osé ». Mais qu'a bien pu faire ce pauvre Doliprane pour être craint à ce point ? Il est pourtant l'antalgique le plus répandu, et à la portée de tous, puisque délivré sans ordonnance dans toutes les pharmacies ! Très souvent les patients repartent donc avec sur leur ordonnance une petite boîte de Doliprane.

Ave « sérum phy »

On vient aux urgences à cause d'une douleur, celle-ci peut être physique mais aussi psychique. La prise en charge est avant tout verbale. Avant même l'interprétation, l'écoute et le fait d'être rassurante sont indispensables. Quand une personne ressort des urgences avec le sourire, qu'on se le dise, c'est une petite victoire pour le personnel médical.

Ensuite vient la prise en charge médicamenteuse, les examens et la pose de perfusion, afin de diminuer et d'éradiquer la douleur physique.

Là je me suis découvert un allié fidèle, le sérum physiologique. La perfusion est un soin très reposant pour moi et généralement stressant pour le patient. J'aime cet instant, c'est un moment de choix pour discuter avec le patient. La perfusion en elle-même va servir à faire passer des médicaments contre la douleur ou autre traitement, mais on y met aussi des « solutés » — comme le

sérum physiologique — pour hydrater. Vous l'aurez compris le « sérum phy », c'est de l'eau. Il peut arriver que le traitement antalgique ne passe plus mais que le sérum physiologique continue sa course dans les veines du patient, dont la douleur sera toujours soulagée.

« Le popo dans le petit pot »

C'est un lundi matin, vers 4h. Un patient déclaré psychotique est constipé depuis la veille. Il me propose un ersatz de ses dernières selles dans un petit pot en verre, initialement destiné à contenir de la sauce tomate. Ma formation a habitué mes sens à ces choses-là. Je ne bronche pas, souris poliment et refuse le cadeau. Sans caractère d'urgence, le transit de ce monsieur sera examiné un peu plus tard dans la nuit. Le médecin de garde se verra proposer le même présent.

Protocole de fugue

M. S. inscrit et patientant en salle d'examen n'est plus là. Nous entamons des recherches dans le service, puis dans le reste de l'établissement. J'arpente les couloirs, une lampe torche à la main et un cathéter dans l'autre. Tout le personnel sur place est mobilisé. Le protocole est clair : je dois remplir une déclaration de fugue. C'est ma première.

Le premier décès

En tant que soignants, nous sommes formés à tenter de préserver la vie, il peut être difficile pour nous d'accepter sa fin. Ma première expérience avec la mort est des plus soudaines. Qui aurait cru que les gaz avaient le pouvoir d'emporter une vie aussi rapidement ? Certainement pas moi.

Le patient présente un embonpoint certain et d'apparents problèmes de reflux. Je n'ai pas le temps de creuser, le malheureux s'effondre dans mes bras dans la salle d'attente. C'est de l'action, de la vraie.

Un combat contre les faiblesses du corps et ses mécanismes de défense.

Nous devons agir vite, les gestes précipités sont imprécis, mais on s'en fout. Nous tenons une vie entre nos gants. Perfusion, un dentier qui vole, un tube dans la gorge, des ampoules cassées et des chocs électriques, et puis plus rien, plus de souffle, plus de couleur. Comme dans les films, on arrête la réanimation pour donner l'heure du décès. Je suis là, sous le choc. C'était mon patient. Je dois retirer le matériel et préparer le corps pour la famille.

Pour ça aussi, les protocoles sont spécifiques.

8h du matin

Ma journée touche à sa fin, je me bats avec la photocopieuse, ma pire ennemie. Je gagne, je ris pour rien avec ma collègue de l'étage du dessus venue me rendre visite et je suis affamée. J'attends la relève pour rentrer chez moi.

M. X. se présente au bureau. Il me demande s'il pourrait récupérer ses phalanges oubliées dans le frigo du service. Il est suivi de mon patient constipé de 4h, qui revient pour une diarrhée. Il a pris beaucoup de médicaments et est maintenant gêné par des selles trop molles. Il n'a pas pensé à en rapporter un peu.

J'ai hâte de venir travailler ce soir, je me demande ce qu'il va encore se passer. Ma relève arrive, je lui transmets les informations de la nuit, lui raconte tout. Elle fait de même, pour la veille et le reste. Je lui souhaite bon courage. À ce soir les urgences.