

Études de cas en santé

Études de cas en santé

ECAMPUSONTARIO

STEVENSON



Études de cas en santé Droit d'auteur © 2024 par eCampusOntario est sous licence License Creative Commons Attribution - Partage dans les mêmes conditions 4.0 International, sauf indication contraire.



L'ouvrage « Études de cas en santé » du British Columbia Institute of Technology (BCIT) fait l'objet d'une licence internationale Attribution - Partage dans les mêmes conditions 4.0 de Creative Commons, à moins d'indications contraires.

Le présent ouvrage est publié en vertu d'une licence internationale Attribution - Partage dans les mêmes conditions 4.0 (CC BY-SA 4.0) de Creative Commons. Cette licence vous permet de copier, de redistribuer, de modifier ou d'adapter l'ouvrage. En vertu de cette licence, toute personne qui redistribue ou modifie la ressource, en tout ou en partie, peut le faire gratuitement, à condition de mentionner correctement la source de l'ouvrage comme suit :

L'ouvrage « *Études de cas en santé* » de Glynda Rees, de Rob Kruger et de Jane Morrison est utilisé sous licence internationale CC BY-SA 4.0, à moins d'indications contraires.

En outre, toute personne qui redistribue la ressource, en tout ou en partie, en format papier ou numérique, doit indiquer la mention de la source suivante sur chaque page électronique et au moins sur une page au recto de l'exemplaire imprimé : Téléchargement gratuit du présent ouvrage au <http://open.bccampus.ca>.

La référence (APA) du présent ouvrage est la suivante :

Rees, G., R. Kruger et J. Morrison. *Études de cas en santé*, BCcampus, Victoria (Colombie-Britannique), 2017.

L'image de la page couverture de la ressource montre les anneaux borroméens moléculaires. Cette illustration représente l'interdépendance de tous les membres de l'équipe soignante, du patient ou de la patiente et des contextes dans lesquels se trouve le patient ou la patiente tout au long de son passage dans le système de soins de santé.

Mention de la source de l'image de la page couverture : L'image « Schematic of a molecular Borromean ring » a été téléversée pour la première fois par 718 Bot au en.wikipedia. Elle a été créée par Armando-Martin et elle est utilisée sous licence CC BY 2.5.

Pour toute question concernant cette licence ou pour de plus amples renseignements sur l'éducation libre à BCcampus, veuillez écrire à opentext@bccampus.ca.

Table des matières

Page couverture	ix
Page de titre	xi
<i>Études de cas en santé</i>	xi
Droits d'auteur	xii
Table des matières	xiii
Renseignement sur la ressource	xv
Utilisation de la ressource	xviii
Remerciements	ii
Remerciements : eCampusOntario	iv
Partie I. Prologue	
1. Introduction	3
Partie II. Première étude de cas : Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	
2. Objectifs d'apprentissage	11
3. Patiente : Erin Johns	14
4. Maison	16
5. Salle d'urgence	18
Partie III. Deuxième étude de cas : Pneumonie	
6. Objectifs d'apprentissage	31
7. Patiente : Erin Johns	34
8. Maison	36
9. Jour 0 : Salle d'urgence	38
10. Jour 1 : Salle d'urgence	47
11. Jour 1 : Service médical	57
12. Jour 2 : Service médical	61
13. Jour 3 : Service médical	68
14. Jour 4 : Service médical	75
15. Congé	80

Partie IV. Troisième étude de cas : Angine instable

16. Objectifs d'apprentissage	85
17. Patient : Harj Singh	88
18. Maison	90
19. Salle d'urgence	94

Partie V. Quatrième étude de cas : Insuffisance cardiaque

20. Objectifs d'apprentissage	103
21. Patient : Meryl Smith	106
22. Supermarché	108
23. Salle d'urgence	111
24. Jour 0 : Service médical	122
25. Jour 1 : Service médical	126
26. Jour 2 : Service médical	133
27. Jour 3 : Service médical	137

Partie VI. Cinquième étude de cas : Collision automobile

28. Objectifs d'apprentissage	147
29. Patient : Aaron Knoll	150
30. Lieu de l'accident	152
31. Salle d'urgence	156
32. Salle d'opération	162
33. Unité de soins post-anesthésie (USPA)	165
34. Service chirurgical	172

Partie VII. Sixième étude de cas : Septicémie

35. Objectifs d'apprentissage	179
36. Patient : George Thomas	182
37. Centre de soins Sleepy Hollow	184
38. Salle d'urgence	188
39. Jour 1 : Service médical	194
40. Jour 2 : Service médical	198

Partie VIII. Septième étude de cas : Cancer du côlon

41. Objectifs d'apprentissage	203
42. Patient : Fred Johnson	206
43. Deux mois auparavant	208

44. Admission avant chirurgie	210
45. Salle d'opération	214
46. Service chirurgical	217

Partie IX. Huitième étude de cas : Thrombose veineuse profonde (TVP)

47. Objectifs d'apprentissage	223
48. Patiente : Jamie Douglas	226
49. Service chirurgical	228

Annexe : Synthèse	235
-------------------	-----

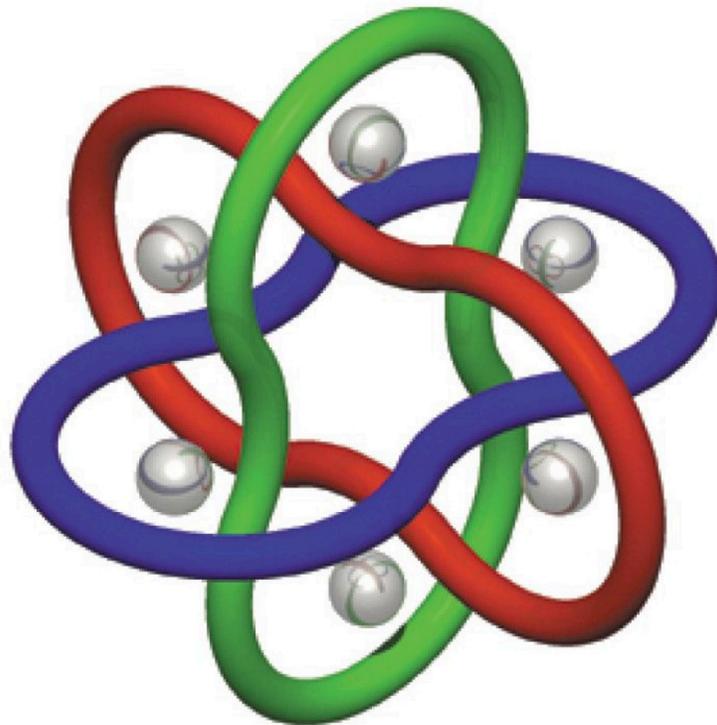
Renseignements sur les auteurs	242
--------------------------------	-----

Historique des versions	246
-------------------------	-----

Page couverture

Glynda Rees, Rob Kruger et Janet Morrison

Études de cas en santé



Projet des manuels libres de la C.-B.
open.bccampus.ca

BCcampus # OpenEd

Page de titre

Études de cas en santé

Remédier au manque de communication en matière de soins de santé

GLYNDA REES, ROB KRUGER ET JANET MORRISON

*BCCAMPUS
VICTORIA (COLOMBIE-BRITANNIQUE)*

Droits d'auteur



L'ouvrage « *Études de cas en santé* » du British Columbia Institute of Technology (BCIT) fait l'objet d'une licence internationale Attribution – Partage dans les mêmes conditions 4.0 de Creative Commons, à moins d'indications contraires.

Le présent ouvrage est publié en vertu d'une licence internationale Attribution – Partage dans les mêmes conditions 4.0 (CC BY-SA 4.0) de Creative Commons. Cette licence vous permet de copier, de redistribuer, de modifier ou d'adapter l'ouvrage. En vertu de cette licence, toute personne qui redistribue ou modifie la ressource, en tout ou en partie, peut le faire gratuitement, à condition de mentionner correctement la source de l'ouvrage comme suit :

L'ouvrage « *Études de cas en santé* » de Glynda Rees, de Rob Kruger et de Jane Morrison est utilisé sous licence internationale CC BY-SA 4.0, à moins d'indications contraires.

En outre, toute personne qui redistribue la ressource, en tout ou en partie, en format papier ou numérique, doit indiquer la mention de la source suivante sur chaque page électronique et au moins sur une page au recto de l'exemplaire imprimé : Téléchargement gratuit du présent ouvrage au <http://open.bccampus.ca>.

La référence (APA) du présent ouvrage est la suivante :

Rees, G., R. Kruger et J. Morrison. *Études de cas en santé*, BCcampus, Victoria (Colombie-Britannique), 2017.

L'image de la page couverture de la ressource montre les anneaux borroméens moléculaires. Cette illustration représente l'interdépendance de tous les membres de l'équipe soignante, du patient ou de la patiente et des contextes dans lesquels se trouve le patient ou la patiente tout au long de son passage dans le système de soins de santé.

Mention de la source de l'image de la page couverture : L'image « Schematic of a molecular Borromean ring » a été téléversée pour la première fois par 718 Bot au [en.wikipedia](https://en.wikipedia.org). Elle a été créée par Armando-Martin et elle est utilisée sous licence CC BY 2.5.

Pour toute question concernant cette licence ou pour de plus amples renseignements sur l'éducation libre à BCcampus, veuillez écrire à opentext@bccampus.ca.

Table des matières

Renseignements sur la ressource

Utilisation de la ressource

Remerciements

Remerciements : eCampusOntario

Première partie. Prologue

1. Introduction

Deuxième partie. Première étude de cas : Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

2. Objectifs d'apprentissage

3. Patiente : Erin Johns

4. Maison

5. Salle d'urgence

Troisième partie. Deuxième étude de cas : Pneumonie

6. Objectifs d'apprentissage

7. Patiente : Erin Johns

8. Maison

9. Jour 0 : Salle d'urgence

10. Jour 1 : Salle d'urgence

11. Jour 1 : Service médical

12. Jour 2 : Service médical

13. Jour 3 : Service médical

14. Jour 4 : Service médical

15. Congé

Quatrième partie. Troisième étude de cas : Angine instable

16. Objectifs d'apprentissage

17. Patient : Harj Singh

18. Maison

19. Salle d'urgence

Cinquième partie. Quatrième étude de cas : Insuffisance cardiaque

20. Objectifs d'apprentissage

21. Patiente : Meryl Smith

22. Supermarché

23. Salle d'urgence

24. Jour 0 : Service médical

25. Jour 1 : Service médical

- 26. Jour 2 : Service médical
- 27. Jour 3 : Service médical

Sixième partie. Cinquième étude de cas : Collision automobile

- 28. Objectifs d'apprentissage
- 29. Patient : Aaron Knoll
- 30. Lieu de l'accident
- 31. Salle d'urgence
- 32. Salle d'opération
- 33. Unité de soins post-anesthésie
- 34. Service chirurgical

Septième partie. Sixième étude de cas : Septicémie

- 35. Objectifs d'apprentissage
- 36. Patient : George Thomas
- 37. Centre de soins Sleepy Hollow
- 38. Salle d'urgence
- 39. Jour 1 : Service médical
- 40. Jour 2 : Service médical

Huitième partie. Septième étude de cas : Cancer du côlon

- 41. Objectifs d'apprentissage
- 42. Patient : Fred Johnson
- 43. Deux mois auparavant
- 44. Admission avant la chirurgie
- 45. Salle d'opération
- 46. Service chirurgical

Neuvième partie. Huitième étude de cas : Thrombose veineuse profonde

- 47. Objectifs d'apprentissage
- 48. Patiente : Jamie Douglas
- 49. Service chirurgical

Annexe : Synthèse
Renseignements sur les auteurs
Historique des versions

Renseignement sur la ressource

Les études de cas en santé qui suivent sont des ressources pédagogiques qui cadrent avec les manuels libres « *Clinical Procedures for Safer Patient Care* » et « *Anatomy and Physiology: OpenStax* ». L'image de la page couverture du manuel montre les anneaux borroméens moléculaires. Cette illustration représente l'interdépendance de tous les membres de l'équipe soignante, du patient ou de la patiente et des contextes dans lesquels se trouve le patient ou la patiente tout au long de son passage dans le système de soins de santé.

Le terme « ressource éducative libre » (REL) désigne « une ressource d'enseignement, d'apprentissage ou de recherche qui appartient au domaine public ou qui a été publiée en vertu d'une licence de propriété intellectuelle autorisant son utilisation ou sa réutilisation par d'autres » (Fondation Hewlett).

Le financement du projet provient d'une subvention destinée aux REL du Projet des manuels libres de la C.-B. Le Projet des manuels libres de la C.-B. a vu le jour en 2012. Il vise à rendre les études postsecondaires plus accessibles en Colombie-Britannique en réduisant les coûts pour la population étudiante grâce à l'usage de manuels libres sous licence et d'autres REL. Il est administré par BCcampus ainsi que financé par le ministère de l'Éducation supérieure, des Compétences et de la Formation de la Colombie-Britannique et la Fondation Hewlett.

Les lignes directrices de rédaction concernant le style et le ton de BCcampus et la feuille de style ci-jointe ont été consultées durant l'édition et la correction d'épreuves du projet.

Utilisation de la ressource

Merci d'avoir téléchargé cette ressource pédagogique libre intitulée « *Études de cas en santé* » et d'envisager son utilisation.

La ressource que vous avez entre les mains n'est pas un ouvrage universitaire traditionnel. Presque tous les ouvrages universitaires sont linéaires et doivent être lus de la première page à la dernière. Le présent ouvrage est différent, puisqu'il a été conçu pour être décortiqué afin d'en exploiter chaque partie de manière à soutenir l'apprentissage.

Études de cas en santé compte huit études de cas distinctes du domaine de la santé. Chaque étude de cas propose le récit d'un patient ou d'une patiente, et l'histoire présentée modélise la pratique exemplaire (au moment de la publication) dans un contexte de soins de santé. Consultez la page Synthèse en annexe pour y découvrir une vue d'ensemble de chaque cas, dont le scénario et les rôles des intervenants en matière de soins de santé. Les objectifs d'apprentissage généraux décrits dans l'introduction sont des suggestions dont peuvent s'inspirer les enseignants pour bonifier les études de cas et ils peuvent être intégrés à chaque cas en fonction du contexte des apprenants et du programme d'études. Chaque cas s'accompagne d'objectifs d'apprentissage particuliers favorisant l'apprentissage et facilitant les stratégies pédagogiques et l'évaluation.

Il est possible d'utiliser les études de cas en ligne dans un système de gestion de l'apprentissage, lors de discussions en classe ainsi que dans des recueils de cours imprimés ou dans un manuel créé par l'instructeur. Cette souplesse est intentionnelle et elle permet au personnel enseignant de choisir la meilleure façon de communiquer aux apprenants les concepts présentés dans chaque cas.

À titre d'exemple, un enseignant ou une enseignante peut n'utiliser que le récit pour mener une discussion en ligne ou en classe sur la modélisation de la pratique interprofessionnelle. Au besoin, les enseignants peuvent aussi intégrer d'autres professionnels de la santé dans les études de cas pour améliorer l'apprentissage. Ils peuvent aussi prendre le dossier d'un patient ou d'une patiente et demander aux étudiants d'élaborer un plan de soins interprofessionnels en fonction des renseignements et des formulaires contenus dans ce dossier. Il est même possible de personnaliser le texte. À titre d'exemple, la date de naissance de chaque persona de patient ou patiente indique volontairement « 19xx » pour permettre aux enseignants d'ajuster la date au besoin.

Étant donné que ces études de cas ont été principalement élaborées pour un système de soins de santé électronique, elles reposent surtout sur des milieux où sont prodigués des soins de santé actifs. Les enseignants peuvent bonifier chaque étude de cas pour y inclure des contextes de soins de santé primaire, des cliniques de consultation externe, des milieux d'aide à la vie autonome ou d'autres environnements selon les besoins.

La flexibilité voulue permet aux enseignants de créer des occasions d'apprentissage correspondant aux objectifs d'apprentissage du programme d'études et répondant aux besoins de la population étudiante.

Remerciements

Nous souhaitons remercier tout spécialement l'équipe dévouée d'enseignants, de spécialistes, de technologues, de bibliothécaires et d'employés de soutien sans qui la création du présent ouvrage n'aurait pas été possible.

Nous remercions Lauri Aesoph et son équipe de BCcampus de leur patience et de leur minutie durant la rédaction et la mise en page du contenu de l'ouvrage. Nous tenons à les remercier pour leur temps, leurs efforts et leur aide lors de l'élaboration des études de cas.

Nous remercions également l'équipe de la faculté et d'autres experts du BCIT pour l'idée, la création et la rédaction des études de cas :

Lin Brander

Connie Evans

Ana Maria Ferrinho

Tammy Hardie

Kyle Hunter

Joseph Li

Oleg Lungu

Shan Satoglu

Mike Taylor

Kirsten Vilches.

Nous tenons aussi à remercier plus particulièrement Eva Somogyi, Joan Walker, Ian Fingler et Doug Wiebe, qui nous ont fait part de leurs connaissances et de leur expertise clinique sur ces études de cas.

Nous remercions chaleureusement David Porter de sa vision et de ses encouragements qui nous ont incités à nous lancer dans l'élaboration de ces études de cas. Nous remercions aussi Barbara Berry de son enthousiasme, de son dynamisme et de son expertise, puisqu'elle a facilité nos efforts et qu'elle nous a guidés tout au long du travail acharné de notre première étude de cas.

Nous remercions spécialement Bernice Budz, Stephanie Howes, Cheryl Isaak et James Rout de leur soutien, de leur leadership et de leurs encouragements à élaborer ces études de cas.

Enfin, nous remercions nos familles de leur soutien et de leur patience tout au long du parcours ayant permis la rédaction de la présente ressource et des nombreuses heures de travail imprévues.

Remerciements : eCampusOntario

Partage

Si vous adoptez le présent ouvrage pour en faire une ressource de base ou complémentaire, veuillez nous en informer afin que nous puissions souligner votre soutien relatif aux économies faites pour la population étudiante. Veuillez signaler votre engagement au www.openlibrary.ecampusontario.ca.

Nous vous invitons à adapter sans cesse le présent ouvrage pour qu'il réponde aux besoins de vos étudiants et aux vôtres. Veuillez nous en informer si vous le faites! Si vous souhaitez utiliser Pressbooks, la plateforme ayant servi à créer le présent ouvrage, veuillez écrire à eCampusOntario au open@ecampusontario.ca pour obtenir un compte.

Si le présent ouvrage ne répond pas à vos besoins, veuillez consulter les autres ouvrages de notre bibliothèque au www.openlibrary.ecampusontario.ca. Si vous ne trouvez pas toujours ce que vous cherchez, communiquez avec des collègues et eCampusOntario pour envisager l'éventuelle création de votre propre ressource éducative libre (REL).

Renseignements sur eCampusOntario

La société sans but lucratif eCampusOntario est financée par le gouvernement de l'Ontario. Il s'agit d'un centre d'excellence de l'apprentissage en ligne et assisté par la technologie pour l'ensemble des collèges et universités financés par des fonds publics de l'Ontario. Il a entrepris l'ambitieuse mission d'étendre l'accès aux études et à la formation postsecondaires en Ontario. Le présent manuel fait partie de la bibliothèque de manuels libres d'eCampusOntario, qui offre des ressources d'apprentissages gratuites sur une vaste gamme de sujets. Ces manuels libres peuvent être choisis par des enseignants pour leurs cours, téléchargés par des apprenants sur leurs appareils électroniques, ou imprimés à faible coût par notre imprimeur partenaire, l'Université de Waterloo. Il est possible de personnaliser ces ressources libres et gratuites pour répondre à un vaste éventail de besoins en matière d'apprentissage. Nous invitons les instructeurs à examiner ces ressources et à les adapter afin de les utiliser dans leurs cours.

PARTIE I
PROLOGUE

I. Introduction

L'avenir des soins de santé s'annonce de plus en plus complexe. Les progrès de la technologie et de la recherche, ainsi que le vieillissement d'une population souffrant de problèmes de santé chroniques, exigent l'intervention de divers spécialistes pour s'occuper de l'état de santé des patients. La formation des professionnels de la santé du système de santé actuel et à venir devrait comprendre des compétences de base communes (Institute of Medicine, 2003). Les objectifs généraux qui suivent sont des suggestions dont peuvent s'inspirer les enseignants pour bonifier les études de cas de la présente ressource et les adapter en fonction du contexte des apprenants et du programme d'études.

Tous les professionnels de la santé devraient recevoir une formation leur permettant de prodiguer des soins centrés sur les patients en tant que membres d'une équipe interdisciplinaire, mettant ainsi de l'avant la pratique axée sur les données probantes, l'amélioration de la qualité et l'informatique.

(Institute of Medicine, 2003, page 45)

Nous avons défini **cinq objectifs d'apprentissage généraux** pour les étudiants qui utilisent la présente ressource.

1. Collaboration interprofessionnelle

Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et un patient ou une patiente dans le cadre d'une approche participative, collaborative et coordonnée en vue d'une prise de décisions commune concernant les questions sociales et de santé (CIHC, 2010).

- Démontrer une compréhension du système canadien de prestation des services de santé.
- Définir ou décrire les rôles des professionnels de la santé et leurs contributions à l'équipe soignante.
- Élaborer, promouvoir et mettre en œuvre une pratique inclusive qui ne porte aucun jugement et qui respecte les autres cultures, valeurs et systèmes de croyances.
- Manifester des aptitudes au développement d'équipes et à la pratique interprofessionnelle dans un contexte de soins de santé.
- Comprendre l'importance de la normalisation des données et du langage pour approfondir les connaissances et expliquer les soins prodigués.
- Démontrer des compétences en communication efficace, du professionnalisme, une pensée critique et une prise de décision fondée sur l'éthique.
- Communiquer avec les autres membres de l'équipe soignante de manière responsable et sensible dans un esprit de collaboration.
- Se mobiliser activement soi-même et mobiliser les autres, ce qui comprend le client ou la cliente, le patient ou la patiente, ou la famille, en réglant les différends de manière positive et constructive, et ce, dès qu'ils surviennent.

2. Soins centrés sur les patients

- En tant que partenaire, demander, intégrer et valoriser l'apport et la mobilisation des patients, clients, familles ou collectivités dans la conception et la mise en œuvre des soins et des services.
- Partager les pouvoirs et les responsabilités avec les patients et les soignants.
- Communiquer avec les patients de manière franche et transparente.
- Tenir compte de l'individualité, des besoins émotionnels, des valeurs et des difficultés des patients.
- Mettre en œuvre des stratégies visant à joindre les personnes ne se présentant pas par leurs propres moyens pour recevoir des soins, ce qui comprend des stratégies de soins soutenant la collectivité en général.
- Améliorer la prévention et la promotion de la santé.

3. Pratique axée sur les données probantes

- Déterminer à quel endroit et de quelle manière obtenir les meilleures sources de données probantes.
- Formuler des questions cliniques claires.
- Trouver les réponses pertinentes aux questions cliniques à l'aide des meilleures sources de données probantes

possibles, y compris celles qui évaluent ou apprécient la validité et l'utilité des données probantes en fonction d'un patient ou d'une patiente ou d'une population en particulier.

- Déterminer à quel moment et de quelle manière intégrer ces nouvelles conclusions dans la pratique.

4. Amélioration de la qualité

- Mesurer la qualité des soins en fonction de ce qui suit :
 - la structure, ou les intrants du système, comme les patients, le personnel et les milieux;
 - le processus, ou les interactions entre les cliniciens et les patients;
 - les résultats, ou les éléments démontrant des changements dans l'état de santé en fonction des besoins du patient ou de la patiente et de la collectivité.
- Évaluer les pratiques actuelles et les comparer aux pratiques exemplaires pertinentes observées ailleurs afin d'en dégager des améliorations possibles.
- Concevoir et mettre à l'essai des interventions visant à changer le régime de soins et, conséquemment, à améliorer la qualité.
- Recenser les erreurs et les dangers relatifs aux soins, et mettre en œuvre des principes fondamentaux régissant la conception de la sécurité, comme la normalisation, la simplification et de la formation sur les facteurs humains.
- Agir avec efficacité en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire et améliorer la qualité de son propre rendement par l'autoévaluation et les changements personnels.

5. Informatique

5.1 Gestion de l'information et des connaissances

- Cibler les données pertinentes du patient ou de la patiente pour étayer la prise de décisions.
- Utiliser des données et des termes normalisés (taxonomies) pour expliquer les soins prodigués.
- Recueillir, consigner et extraire des données pertinentes.
- Évaluer les données provenant de multiples sources pour éclairer la pratique.
- Chercher des données électroniques dans des bases de données informationnelles, des bases de données en ligne et sur Internet, les extraire, les gérer et prendre des décisions en fonction de celles-ci.

5.2 Responsabilité professionnelle et réglementaire

- Déterminer les lacunes, les incohérences et les risques réels et potentiels en matière d'information pour trouver les renseignements manquants.
- Offrir des soins sûrs et les documenter.
- Exercer son jugement professionnel pour soutenir les évaluations cliniques, les interventions et les évaluations.
- Reconnaître la nécessité de l'apport des cliniciens interprofessionnels dans la prestation des soins au patient ou à la patiente.
- Suivre les stratégies de protection, comme le contrôle de l'accès, la sécurité des données et le chiffrement des données pour résoudre directement les problèmes éthiques et juridiques associés à l'utilisation des technologies de l'information dans le cadre de la pratique.

5.3 Technologies de l'information et des communications

- Recenser les diverses technologies de l'information et des communications (TIC) et les utiliser de manière adéquate.
- Utiliser des outils d'aide à la décision pour soutenir la réflexion et la prestation de soins de qualité en toute sécurité.

- Démontrer que la collaboration interprofessionnelle fait partie de la prestation des soins au patient ou à la patiente.
- Améliorer les connaissances du patient ou de la patiente et son accès à des renseignements fiables sur la santé.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

1. Consortium pancanadien pour l'interprofessionalisme en santé. *A National Interprofessional Competency Framework*, College of Health Disciplines, Vancouver (Colombie-Britannique), 2010. Adresse :http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf.
2. Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education Summit. « Chapter 3 – The Core Competencies Needed for Health Care Professionals », dans Greiner, A. et E. Knebel (éd.). *Health Professions Education: A Bridge to Quality*, National Academies Press, Washington, 2002. Système DOI : 10.17226/10681. Adresse :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221519/>.

PARTIE II
PREMIÈRE ÉTUDE DE CAS : MALADIE
PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE
(MPOC)

2. Objectifs d'apprentissage

Le premier cas présente un épisode de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), vécu par une patiente ayant des antécédents d'asthme. La collaboration interprofessionnelle repose sur une modélisation des rôles des intervenants en soins infirmiers, en radiologie médicale et du laboratoire médical et de ceux des professionnels de la santé du service d'urgence.

Remarque : Le récit présenté ci-dessous est utilisé pour les deux premiers cas. La version plus simple du premier cas peut servir à apprendre aux étudiants débutants à quoi servent les études de cas en santé. Le deuxième cas présente à nouveau la patiente du premier cas et décrit plus en détail son histoire pour permettre une étude plus approfondie.

Objectifs d'apprentissage

Le cas qui suit permet aux apprenants de faire ce qui suit :

1. Étudier les facteurs étiologiques (c.-à-d. facteurs de risque, prévalence, comorbidités) associés à une maladie respiratoire.
2. Acquérir des connaissances sur l'expérience que vit un patient ou une patiente aux prises avec une maladie respiratoire.
3. Poursuivre l'acquisition de compétences et de capacités complètes en matière d'évaluation et de surveillance (p. ex., évaluation respiratoire, études diagnostiques, données de laboratoire).
4. Élaborer et justifier un traitement optimal en fonction de la compréhension actuelle de la physiopathologie de la MPOC et des données cliniques probantes disponibles.
5. Recommander des interventions en fonction des facteurs de risques, de l'état et de la progression de la maladie.
6. Définir les rôles des professionnels de la santé et leurs contributions à l'équipe médicale (ou décrire son propre rôle et celui des autres professionnels).

3. Patiente : Erin Johns



Erin Johns

Patiente : Erin Johns

Date de naissance : Le 9 septembre 19xx

PERSONA

Erin Johns a 74 ans. Elle est veuve et elle a quatre enfants. L'un d'eux vit avec elle dans la maison familiale d'une petite ville du Nord de la Colombie-Britannique. Deux autres enfants habitent à une heure de route, et le dernier vit à trois heures d'avion de sa mère. Erin a aussi dix petits-enfants et un arrière-petit-enfant. Elle communique avec ses petits-enfants par téléphone et à l'aide de l'application Skype sur sa tablette iPad. Elle se dit non fumeuse, mais elle fumait lors d'activités sociales au début de la vingtaine, ce qu'elle a fait pendant cinq ans environ. Elle était coiffeuse, mais elle est à la retraite maintenant. Elle possède aussi une chihuahua sans poils appelée « Trixie ». Elle passe son temps libre à socialiser avec ses amis à son centre communautaire et elle aime jouer au bingo. À la maison, elle regarde Netflix et joue au solitaire et au scrabble avec des amis à l'aide de son iPad. Elle se sent déprimée lorsqu'elle songe à sa situation financière précaire, à son âge avancé, à ses oublis de plus en plus fréquents et son manque d'énergie. Elle se sent souvent seule, mais elle est heureuse d'avoir Trixie et ses quelques amis qui sont encore en vie. Elle craint de faire des chutes et de ne trouver personne pour venir à son secours. Elle a du mal à conduire maintenant, et il lui est de plus en plus difficile de se rendre à la clinique ou d'aller chercher ses médicaments, surtout depuis qu'elle n'a plus de médecin et qu'elle doit se rendre à la clinique sans rendez-vous.

Attribution

Erin Johns : Photo de Pacian commonswiki, utilisation sous licence CC BY-SA 3.0 non transposée.

4. Maison

Jour : 0

Heure : 16 h

Endroit : Maison

« Trixie, cesse d'aboyer!, lance Erin en se levant lentement du sofa. « Je n'arrive pas à croire à quel point je suis fatiguée. »

Erin fait quelques pas vers la porte de derrière pour laisser sortir Trixie, mais elle s'arrête au coin de l'îlot de cuisine et dépose une main sur le comptoir pour se stabiliser.

« Ma foi! Je suis... essoufflée. Trixie! Cesse d'aboyer! »

Elle se rappelle que la chienne était la responsabilité de son défunt mari; quelques larmes lui viennent aux yeux en songeant à son conjoint.

Il me manque tellement, pense-t-elle.

Reprenant son mouvement vers la porte arrière, Erin se baisse, soulève Trixie et la dépose sur la machine à laver pour lui mettre sa laisse.

« Tu sens mauvais, Trixie. Ton bain devra attendre toutefois, jusqu'à ce que je me sente mieux. J'ignore ce qui m'arrive. »

La laisse au cou, Trixie se laisse déposer sur le sol. Maîtresse et animal empruntent alors la porte de derrière et sentent aussitôt l'air froid de l'hiver.

Erin descend l'escalier et s'appuie sur la maison pour reprendre son souffle. Pendant ce temps, Trixie se soulage près d'un pot à fleurs.

Une minute plus tard, Erin commence à marcher lentement tandis que Trixie tire fortement sur sa laisse. Après cinq minutes de promenade, Erin s'immobilise.

En regardant derrière elle, Erin se dit en elle-même : *Je n'ai franchi qu'une cinquantaine de mètres. J'ignore si je serai seulement capable de retourner à la maison.*

Erin prend son cellulaire et téléphone à son fils au bureau.

« Thomas, je ne me sens pas bien. Tu dois venir à la maison.

— Maman, je suis au travail. Que se passe-t-il?, demande Thomas.

— Je n'arrive... pas... à reprendre... mon souffle... Je pense... que je dois... aller... à... l'hôpital.

— J'arrive dans dix minutes, maman. »

5. Salle d'urgence

Jour : 0

Heure : 18 h

Endroit : Triage de la salle d'urgence

En s'assoyant sur sa chaise, Jackie soupire. « Eh bien! Ce quart de travail a été bien long. Je suis épuisée. »

En levant les yeux, elle aperçoit une vieille camionnette Ford verte s'immobiliser devant la salle d'urgence. La portière du passager s'ouvre et une vieille dame sort lentement du véhicule. Cette dernière étire le bras vers la camionnette et en ressort une très petite chienne, qu'elle dépose lentement sur le sol.

La dame âgée se dirige à petits pas vers les portes, la chienne derrière elle, au bout d'une laisse. Jackie voit que la dame, une fois à l'intérieur, respire avec les lèvres pincées, qu'elle a un teint légèrement bleuté et que sa démarche est très lente.

Enfin arrivée au poste de triage, la dame s'appuie sur le bureau et soupire bruyamment.

Jackie contourne le bureau derrière lequel elle était assise et approche un fauteuil roulant d'Erin pour qu'elle s'y assoie.

« Bonjour, je m'appelle Jackie et je suis l'infirmière de triage. Comment puis-je vous aider? »

– Merci. Je m'appelle... Erin. Je me sens mal. J'ai suis... essoufflée. »

Jackie approche le tensiomètre et l'oxymètre de pouls d'Erin et lui installe le brassard autour du bras droit. Elle appuie sur un bouton et le brassard gonfle. Elle insère l'index de la main gauche d'Erin dans l'oxymètre de pouls.

Après une trentaine de secondes, la machine émet un signal sonore et affiche les signes vitaux suivants :

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 18 h	96	180/90	28	36,5 °C	85 %

Jackie s'empare d'une planchette à pince munie d'une fiche d'évaluation d'urgence et y note les signes vitaux initiaux.

En consultant l'échelle de triage et de gravité et compte tenu des signes vitaux, Jackie détermine que l'état d'Erin correspond au niveau III – Urgent du triage.

Un homme d'âge moyen, grand et portant des vêtements d'ouvrier s'approche du poste de triage. « Comment va ma mère?, demande Thomas.

– Je crois qu'il vaudrait mieux que madame Johns demeure avec nous pour le moment afin qu'un médecin puisse l'examiner. Je prendrai des dispositions pour qu'elle ait une place dès que nous aurons rempli ses documents d'admission. Pouvez-vous, votre mère et vous, répondre à quelques questions de Denise, la commise qui se trouve tout juste à la gauche de mon bureau? »

Denise, la commise à l'admission, s'avance et se présente à Erin.

« Bonsoir. Je m'appelle Denise.

– Je m'appelle... Erin. Voici mon fils. Thomas, mentionne Erin, haletante.

– D'accord. Thomas, pourriez-vous approcher votre mère de mon bureau afin que je puisse entrer ses renseignements dans l'ordinateur? Ainsi, nous pourrions lui trouver rapidement un endroit à l'urgence et demander à un médecin de l'examiner. »

Thomas pousse le fauteuil roulant jusqu'au comptoir des admissions.

« Avez-vous votre carte santé? », demande Denise.

Erin lui remet sa carte santé, et Denise saisit rapidement les renseignements dans le système.

« Madame Johns, je vois ici que vous êtes venue à la clinique la semaine dernière? Est-ce exact? »

Erin acquiesce d'un signe de tête. Thomas explique : « On lui a remplacé ses inhalateurs et on lui a dit de revenir en cas de problème. »

Denise hoche la tête. « Assurez-vous de mentionner ce renseignement aux infirmières. »

Denise demande ensuite : « Rencontrez-vous quelqu'un régulièrement à la clinique?

— Non, je rencontre la personne disponible au moment où je viens. Elle change si souvent. »

Levant le regard vers Thomas, Denise demande : « Pourrais-je avoir vos coordonnées, Thomas? Au cas où nous devrions communiquer avec vous? »

Thomas donne à Denise son numéro de cellulaire et lui mentionne qu'il habite actuellement avec sa mère en raison d'un divorce compliqué qui l'a rendu légèrement dépressif et laissé à court d'argent.

Denise fait un signe de la tête et entre les coordonnées dans l'ordinateur.

« Très bien. J'ai tous les renseignements dont j'ai besoin pour l'instant. J'ai appelé un préposé. Il vous conduira à l'endroit où vous rencontrerez le médecin. »

Denise regarde le préposé s'approcher de Thomas et d'Erin. Le préposé dirige ensuite le fauteuil roulant vers les portes de la partie arrière du service d'urgence.

Denise secoue la tête légèrement et remue le nez. Elle se dit en elle-même : *Cet animal a besoin d'un bain. Pauvre bête.*

« Vous allez... me laisser... ici? C'est... un corridor! » Erin implore le préposé du regard.

Celui-ci se tourne vers elle. « Vous devrez attendre ici jusqu'à ce qu'une meilleure place se libère pour vous », dit-il, avant de s'éloigner.

Assise dans son fauteuil roulant, Erin étreint Trixie. Thomas regarde autour de lui et constate le chaos et des gens, vêtus d'uniformes bleu clair, se déplaçant d'un endroit à l'autre, voilés par des rideaux. Personne ne regarde les nouveaux venus ou ne semble même remarquer leur arrivée.

Aux prises avec ces pensées, il sent une présence derrière lui. Il se retourne et voit un autre infirmier habillé en tenue bleu pâle, une planchette à pince à la main.

« Êtes-vous madame Johns et son fils, Thomas? »

Les deux acquiescent d'un signe de tête.

« Je m'appelle Jason. Je commence mon quart de travail. Je constate que l'infirmière de triage a ouvert votre dossier et que vous avez été admise. Je dois maintenant ausculter votre thorax et vous poser quelques questions. Est-ce OK pour vous? »

Jason voit ses deux interlocuteurs donner leur accord en hochant de la tête.

« Très bien. Thomas, pourriez-vous faire sortir la chienne pour que je puisse examiner votre mère? »

Thomas se penche et prend délicatement Trixie des bras d'Erin.

« Peux-tu venir me rejoindre quand tu auras terminé?, demande Erin.

— Maman, je promènerai Trixie, puis je la laisserai dans la camionnette. J'ai quelques biscuits à lui donner. Elle sera très bien. »

Thomas tient délicatement dans ses bras la petite chienne, qui commence à gémir doucement, et se dirige vers la sortie de l'urgence.

Jason approche une chaise d'Erin. « J'ai quelques questions à vous poser. Elles m'aideront à vous aider. Croyez-vous pouvoir y répondre? »

— Oui.

— Quand avez-vous commencé à avoir le souffle court?

— Il y a une semaine... environ. Je suis allée... à la clinique. J'ai eu de nouveaux... inhalateurs. Ils ont... semblé m'aider. Aujourd'hui. Promenade avec Trixie. Froid dehors. Très essoufflée. Appelé Thomas. Venue ici. »

Jason inscrit les renseignements directement sur la deuxième page du dossier de soins infirmiers.

« Les notes cliniques indiquent que vous souffrez de MPOC. Est-ce exact? »

— Oui.

— Avez-vous d'autres problèmes de santé?

— Non, répond Erin en souriant du bout des lèvres. Autrement... en santé.

— D'accord. C'est tout pour le moment. Prenons vos signes vitaux. Ensuite, j'ausculterai vos poumons et votre cœur. »

Jason approche l'appareil de mesure des signes vitaux du fauteuil roulant, installe le brassard du tensiomètre et l'oxymètre de pouls, puis appuie sur le bouton.

Pendant le gonflement du brassard, Jason observe attentivement Erin. Il remarque que ses voies respiratoires sont

libres, que sa respiration est rapide (28 à la minute) et semble superficielle, et que des battements des ailes du nez sont parfois visibles.

Le brassard du tensiomètre émet un signal, et les résultats s'affichent à l'écran.

« OK, madame Johns. Votre pression artérielle est plus élevée que ce à quoi je m'attendais. Ces résultats sont-ils normaux pour vous? »

Erin s'incline vers l'avant et regarde les chiffres de plus près. « Je crois que oui. Nombre du haut. De 150... à 170... d'habitude. »

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 19 h 30	112	190/84	28	-	84 % à l'air ambiant

Jason hoche la tête. « Votre saturation en oxygène est un peu basse. Je vais donc vous donner de l'oxygène. Est-ce que ça vous convient? »

– Oui.

Jason tend le bras pour approcher un chariot se trouvant dans le corridor. Il sort des lunettes nasales et les fixe à la bouteille d'oxygène installée à l'arrière du fauteuil roulant. Il réfléchit intérieurement, puis règle le débit à 2 l/min.

« Voyons voir si cela atténue votre essoufflement. Je vais maintenant ausculter votre cœur et vos poumons. Je sais que nous sommes dans le corridor et je ferai de mon mieux pour ne pas vous dénuder. Me permettez-vous de vous examiner? »

– Oui. Pas contente... dans le corridor.

– Je comprends très bien, mais l'urgence est bondée, et je n'ai aucune place à vous offrir. J'espère que ça ne durera que quelques heures. »

Jason glisse délicatement le stéthoscope entre les vêtements et la peau d'Erin. En fermant les yeux, il déplace le stéthoscope méthodiquement, d'abord sur la face antérieure du thorax, puis sur la face postérieure du thorax. Après l'auscultation, il examine rapidement l'abdomen et les extrémités d'Erin.

« OK, madame Johns. J'ai terminé pour l'instant. Je vois que votre niveau d'oxygène semble un peu plus élevé. Vous sentez-vous un peu moins essoufflée? »

– Oui, je me sens un peu mieux.

– Super! Je vais trouver le médecin de ce pas pour savoir ce que nous pouvons faire pour vous. Si vous avez besoin de quoi que ce soit, vous n'avez qu'à agiter le bras. »

Erin acquiesce de la tête pour indiquer qu'elle a compris. En regardant autour d'elle, elle frémit légèrement à l'idée d'être malade et d'être si à découvert dans le corridor. Elle observe Jason se diriger vers le poste de soins infirmiers, où deux personnes semblent être des médecins. *Ils ont l'air bien jeunes, pense-t-elle. S'agit-il vraiment de médecins? On m'abandonne dans un corridor. J'ai peine à croire que c'est le meilleur service qu'on peut m'offrir avec tous les impôts et taxes que j'ai payés. Quand Thomas reviendra, je lui demanderai de me reconduire à la maison avec Trixie. Tout cela est ridicule.*

Jason regarde les différentes personnes regroupées autour du poste de soins infirmiers.

Il secoue légèrement la tête et marmonne : « Ouais, changement de quart de travail pour tous. »

Il se dirige vers le Dr Singh, puisqu'il s'agit de la personne qu'il connaît le plus. Alors qu'il s'en approche, il l'entend dire : « Je m'occupe des salles du fond et des patients du corridor. Stan, pouvez-vous vous occuper du triage et de la traumatologie? –C'était ma tâche hier. De plus, étant donné le décès du patient hier dans la salle de traumatologie, je dois signer le dossier et rencontrer le coroner. »

Stan regarde son collègue. « D'accord, mais si la tâche s'alourdit, nous aurons besoin de renforts ou vous devrez nous donner un coup de main. »

Le Dr Singh pousse un soupir. « Si vous avez besoin d'aide, je resterai. »

Le Dr Singh se dirige vers l'ordinateur pour y consulter les admissions en urgence et commencer à planifier son quart de travail.

Jason s'approche de lui. « Puis-je vous interrompre?

– Certainement, Jason. Que se passe-t-il? »

En tentant de se limiter aux aspects concernant la situation, le contexte, l'évaluation et la recommandation (SCER), Jason dit : « Je commence mon quart de travail aussi. Nouvelle patiente. Mme Johns, 72 ans. Corridor B. Exacerbation de MPOC. Peut-être une pneumonie. Aucun autre antécédent médical. Essoufflement important et saturation basse.. Je lui ai installé des lunettes nasales à 2 l/min. Soulagement partiel et meilleure saturation. Les bruits respiratoires sont assez faibles dans les champs inférieurs, et elle présente une respiration légèrement sifflante dans les champs supérieurs. Elle est stable pour le moment, mais j'aurais besoin de quelques directives, s'il vous plaît.

– D'accord, Jason. Je conviens qu'elle est stable pour l'instant, mais le potentiel de détérioration est élevé. Je suivrai le protocole MPOC et je prescrirai une radiographie thoracique, quelques tests de laboratoire, des inhalateurs, une spirométrie et une GSA. Ne donnons aucun antibiotique avant d'avoir une meilleure idée en ce qui a trait à la pneumonie. Je ne veux pas réagir avec excès et prescrire quelque chose dont elle n'a pas besoin actuellement. Étant donné son diagnostic et l'usage potentiellement fréquent d'antibiotiques, nous pourrions la rendre vulnérable à une superbactérie. Qu'en pensez-vous?

– Je suis d'accord. Merci. Je m'occupe de l'inhalo pour la GSA et je tenterai de savoir si la radmed peut faire une radiographie mobile. »

Le Dr Singh prend une fiche d'ordonnance. Jason y appose dans le coin supérieur droit un autocollant sur lequel sont inscrits les renseignements d'identification d'Erin Johns.

Jason prend les prescriptions du Dr Singh et se dirige vers Sheila, la commise d'unité.

Sheila le regarde en haussant les sourcils. « J'arrive à peine. Ne me dis pas qu'il y a beaucoup de prescriptions! Mon trajet pour arriver a été désastreux, et le service de garde a ouvert en retard. Je me sens déjà moi-même en retard avant d'avoir commencé.

– Pauvre toi, lance Jason en souriant. Je déteste quand ma journée commence ainsi. J'ai déjà dû apporter mon petit Jim au travail une fois, quand le service de garde avait ouvert en retard. Cathy était passée le prendre une demi-heure après le début de mon quart. Les prescriptions sont vraiment courtes, comme on peut s'y attendre puisqu'elles sont du Dr Singh. Juste l'essentiel, aucun extra. Comme tu arrives à peine, voudrais-tu que je les entre moi-même dans l'ordinateur?

– Ce serait fantastique! Je vois que le Dr Greg a admis un patient dans le 7B et que les prescriptions pour ce patient comptent plus de sept pages. Je préférerais commencer par cette série, si tu le veux bien.

– Aucun problème. » Jason s'éloigne du poste de soins infirmiers et se connecte à un ordinateur installé à quelques mètres d'Erin.

Il saisit tous les renseignements et produit les demandes relatives aux prescriptions du Dr Singh : FSC, électrolytes, AUS, créatinine, spirométrie, radiographie thoracique mobile et médicaments suivant le protocole MPOC.

Jason se dirige silencieusement vers Erin et constate qu'elle s'est endormie dans le fauteuil.

Wow! Je me demande à quand remonte sa dernière bonne nuit de sommeil, pense-t-il. Jason touche délicatement le bras d'Erin pour la réveiller et l'informer des tests à venir. Il lui dit que le Dr Singh passera la voir bientôt, quand les tests seront terminés, pour l'examiner.

Erin hoche la tête et referme les yeux.

Endroit : Laboratoire médical

Alexa a à peine commencé son quart de travail. En souriant intérieurement, elle pense : *C'est mon troisième quart de travail toute seule depuis mon intégration. J'ai peine à y croire. Les études permettent de bien nous préparer en vue d'un emploi, mais rien ne nous prépare au travail. Il y a tellement de choses à faire. J'ai déjà mal aux pieds.*

En replaçant la blouse de son uniforme, elle se penche sur son chariot afin de s'assurer qu'elle dispose du matériel nécessaire pour la majeure partie de son quart de travail.

Le superviseur du laboratoire s'approche d'elle. « L'urgence est très occupée actuellement. Pourrais-tu y descendre

avant de te rendre ailleurs dans l'hôpital? Sheila, la commise de l'urgence, affirme qu'il y a une vingtaine de demandes de test de laboratoire en attente.

– D'accord, mais je n'y ai pas travaillé depuis la fin de mes études.

– Tu n'as pas à t'inquiéter. James y est déjà et il pourra t'aider. Il aime vraiment l'atmosphère de l'urgence. »

Alexa pousse son chariot jusqu'à la porte du laboratoire, puis se dirige vers l'ascenseur menant à l'urgence. Dans l'ascenseur, elle appuie sur le bouton correspondant à l'étage de l'urgence et regarde les voyants s'allumer à tour à tour jusqu'à ce que s'illumine celui de l'urgence. La descente terminée, elle pousse son chariot jusqu'aux portes réservées au personnel de l'urgence et appuie sur le bouton en prenant une grande respiration. À l'ouverture des portes, le bruit, les odeurs et un écrasant sentiment de chaos la font légèrement reculer.

« Oh, mon dieu. Les études ne m'ont vraiment pas préparée à ça. Wow. »

Dirigeant tant bien que mal son chariot dans le service d'urgence, elle se dit à elle-même : *C'est comme si je conduisais en pleine heure de pointe en pays étranger. Il y a des règles, mais personne ne les respecte.*

Elle trouve rapidement son chemin jusqu'au poste de soins infirmiers et se dirige vers les bureaux, où sont conservées toutes les demandes en attente. Elle remarque que James a pris toutes les demandes urgentes parce qu'il n'en reste aucune dans la pile. En examinant les demandes, elle constate qu'elles se ressemblent toutes et qu'elles ont toutes été rédigées sensiblement au même moment.

« Très bien. Commençons par celle-ci », dit-elle en déposant la demande d'Erin Johns sur le dessus de sa planchette. En consultant la demande, elle sort les tubes de laboratoire et y appose les étiquettes d'identification d'Erin Johns.

Elle relève ensuite le regard. Elle fronce les sourcils en marmonnant : « Corridor B. Où diable est-il? »

Jason, passant par là, entend les murmures d'Alexa et s'arrête. « Bonjour, je m'appelle Jason. Je suis responsable du corridor B. Qui cherchez-vous? »

La mine quelque peu déconfite, Alexa dit : « Je ne pensais pas que quelqu'un m'entendrait chuchoter avec tout ce bruit.

– Ce n'est pas si bruyant, et on s'y habitue.

– Je cherche Erin Johns.

– Erin est ma patiente. Passons par ici et empruntons le corridor. Je vous la présenterai. C'est la première fois que je vous vois. Êtes-vous nouvelle?

– Oui. C'est mon troisième quart de travail toute seule depuis mon intégration. J'ai surtout travaillé au laboratoire ou sur les étages des soins médicaux. J'ai travaillé à l'urgence pour une partie de mon dernier préceptorat.

– Excellent! C'est un milieu de travail fantastique. Les tâches n'y sont pas de tout repos, mais les gens sont compétents et très attentionnés. »

En parcourant le corridor, Alexa voit une dame âgée qui porte des vêtements ordinaires, une couverture légère sur les épaules, et qui dort dans un fauteuil roulant.

« Est-ce...? »

– Oui. Il s'agit d'Erin Johns. »

Jason s'approche d'Erin avec assurance et lui touche délicatement le bras. Alexa remarque que les yeux d'Erin s'ouvrent rapidement et qu'ils semblent vifs. Le regard d'Erin n'est pas vague, comme celui d'autres patients qu'elle a déjà vus.

« Madame Johns, je vous présente Alexa, l'une de nos techniciennes de laboratoire. Elle vient vous faire un prélèvement sanguin. Est-ce OK pour vous? »

Erin acquiesce d'un signe de tête.

Alexa approche son chariot. En examinant la demande, puis en regardant Mme Johns, elle dit : « Pourriez-vous me dire votre nom? »

– Erin Johns.

– Quelle est votre date de naissance?

– Le 6 juin 19xx.

– Parfait. Merci! » Alexa vérifie le bracelet d'identification au poignet droit d'Erin pour savoir si les renseignements y figurant sont identiques à ceux de la demande. Satisfaite, elle prépare les tubes, les contre-vérifie et saisit le matériel de ponction veineuse et le garrot. Se rappelant les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé, elle se prépare à prélever les échantillons sanguins.

Alexa demande d'abord à Erin de relever sa manche un peu plus. Elle attache ensuite délicatement le garrot autour de la partie supérieure du bras droit d'Erin et nettoie la fosse antécubitale à l'aide d'un tampon désinfectant.

« Très bien. Vous sentirez un petit pincement. »

Alexa fait pénétrer délicatement l'aiguille sous la peau, trouve la veine immédiatement et insère le premier des trois tubes dans le barillet Vacutainer.

Une fois les tubes remplis, Alexa les secoue lentement et délicatement pour mélanger le sang et l'anticoagulant. Ensuite, elle dépose doucement les tubes dans le support à l'avant de son chariot.

« J'ai terminé, madame Johns. J'espère que vous vous sentirez bientôt mieux. »

Alexa s'éloigne et se dirige vers le poste de soins infirmiers. Elle consulte la prochaine demande sur la liste et constate qu'il ne s'agit pas d'un corridor, mais d'un numéro. En regardant autour d'elle, elle trouve rapidement le numéro 12 et se dirige vers son prochain patient.

Endroit : Radiographie médicale

Gurpreet consulte la liste des demandes de patients dont elle doit s'occuper. Sur la liste se trouve un certain nombre de patients de l'urgence et d'autres déjà installés sur les étages. Aucune demande ne porte la mention « Urgent ».

« On dirait bien que j'aurai besoin d'un préposé. »

Glen regarde de l'autre côté du hall où il est assis. « Qu'as-tu dit, Gurpreet? As-tu besoin de mon aide?

— Je suis désolée, Glen, je ne t'avais pas vu. Oui, pourrais-tu m'amener Mme Erin Johns du corridor B de l'urgence, s'il te plaît?

— Oui, avec plaisir. »

Glen se lève de sa chaise et franchit les portes doubles du service de radiologie. En jetant un regard dans le corridor, il emprunte l'escalier arrière et descend au service d'urgence.

Glen travaille à l'hôpital depuis une quinzaine d'années et en connaît tous les raccourcis. Deux marches à la fois, il arrive à une porte peu utilisée menant au corridor B du service d'urgence.

Il se rend jusqu'au poste de soins infirmiers, à l'extrémité du corridor et se tourne vers Sheila, la commise d'unité.
« Bonjour, Sheila!

— Oh! Bonjour, Glen. Que puis-je faire pour toi?

— Que dirais-tu d'un repas?

— Ce n'est pas ce que je veux dire! » Sheila sourit à son amoureux et lui fait un clin d'œil.

« Je dois conduire Mme Erin Johns au service de radiologie pour une radiographie. »

Sheila consulte la liste des affectations et constate que l'infirmier responsable est Jason. « D'accord. Mme Johns est une patiente de Jason. Le voici d'ailleurs qui parle avec elle.

— Merci. Je te vois après le travail?

— Je termine à sept heures. Reviens me voir lorsque tu auras terminé. Nous pourrions prendre l'autobus ensemble. »

Glen sourit, puis se dirige vers Erin et Jason.

« Bonjour, je m'appelle Glen et on m'a demandé d'accompagner Mme Johns au service de radiologie. »

Jason fronce les sourcils. « Ne pourrait-on pas faire la radiographie ici avec un appareil mobile? »

Glen secoue négativement la tête. « Ce n'est pas ma décision. Gurpreet m'a demandé de lui amener la patiente au service. »

Jason se tourne vers Erin et lui explique qu'il faut une radiographie thoracique pour aider le personnel à comprendre les causes de son essoufflement.

Erin, qui semble un peu plus fatiguée, répond : « J'en ai déjà fait plusieurs. Je serai heureuse de m'éloigner de ce corridor. Il est si bruyant. »

Glen saisit les poignées à l'arrière du fauteuil roulant, le retourne rapidement et s'oriente vers la porte. En direction de l'ascenseur, Glen parle à Erin de la température extérieure, de la partie de hockey et des derniers événements survenus en ville. Erin demeure immobile dans le fauteuil et fait semblant de l'écouter.

Glen et Erin franchissent les portes du service de radiologie et voient Gurpreet derrière son bureau.

« Voici Mme Erin Johns du corridor B du service d'urgence.

– Merci, Glen. Pourrais-tu la conduire dans la salle 2, s'il te plaît? J'arrive dans quelques instants. »

Heure : 11 h 30

Endroit : Corridor B de la salle d'urgence

« Dans combien de temps aurai-je mes résultats? »

Glen regarde Erin. « Ce n'est pas à moi qu'il faut le demander. Je dirai à Sheila que vous êtes de retour. Le médecin et Jason pourront donc examiner votre radiographie.

– Merci. »

Glen se dirige rapidement vers le poste de soins infirmiers pour informer Sheila que la radiographie thoracique est terminée.

Erin regarde le corridor d'un bout à l'autre. Il semble y avoir moins d'activité, et quelques unités réservées aux civières sont vides.

J'espère que j'aurai un lit pour m'y allonger, pense-t-elle. Je commence à avoir mal au dos.

Sans s'en rendre compte, Erin ferme les yeux. Soudainement, elle sent que quelqu'un lui touche la main. Surprise, elle émet un petit cri.

« Doucement, doucement. Tout va bien. Je m'appelle Matt. Je ne voulais pas vous effrayer. Wow! Je suis vraiment désolé, madame Johns.

– Ça va. Je me suis endormie sans m'en rendre compte.

– Je suis inhalothérapeute et je dois vous faire passer deux tests. Le premier est une spirométrie. Je crois que vous avez déjà fait ce test d'après les résultats dans votre dossier. Le second est une gazométrie du sang artériel.

– La spirométrie, il faut souffler dans un tube, n'est-ce pas?

– C'est exact. Souhaitez-vous le faire en premier?

– D'accord. »

Matt ouvre un petit sac de plastique pour y prendre un tube stérilisé muni d'une jauge. Il décrit rapidement à Erin ce qu'elle doit faire.

« Madame Johns, je vous demanderai d'inspirer profondément, puis d'expirer le plus fort possible dans ce tube. Nous le ferons trois fois pour nous assurer d'obtenir une mesure fiable. »

Erin se redresse un peu dans son fauteuil, puis fait oui de la tête. « Je ferai de mon mieux. »

Matt lui remet l'appareil. « Bien. Inspirez profondément, puis soufflez dans le tube. »

Erin suit les instructions, et ce, à trois reprises. Chaque fois, Jason consigne les résultats sur la demande de spirométrie.

« Très bien. C'est terminé. C'est du bon travail, madame Johns. »

Erin fait un signe affirmatif de la tête et sourit légèrement.

« Je dois maintenant faire une gazométrie du sang artériel ou GSA. Il me faut donc prélever un peu de sang à partir de votre poignet. C'est un peu plus inconfortable qu'un prélèvement sanguin ordinaire. »

Erin le regarde avec des yeux interrogateurs. « Est-ce nécessaire? J'ai déjà fait cet examen et c'est vraiment douloureux.

– Je ferai de mon mieux pour ne pas vous faire mal, mais c'est inconfortable. Quelle main utilisez-vous le plus?

– Je suis droitrière. »

Matt saisit délicatement la main gauche d'Erin et lui plie le coude pour former un angle de 90 degrés. Il effectue alors le test d'Allen.

« Très bien, très bien. Tout me semble correct, madame Johns. »

Matt frotte ensuite vigoureusement un tampon d'alcool sur le poignet de Mme Johns. Puis, il agite la main pour dissiper l'odeur d'alcool.

« Détendez-vous et demeurez immobile pendant la procédure. Compris? »

Erin acquiesce nerveusement de la tête.

En tenant la seringue à un angle de 45 degrés, Matt pousse l'aiguille sous la peau d'Erin. La seringue se remplit rapidement de liquide rouge. Matt retire ensuite la seringue et tient une gaze sur le site de ponction.

« Ce n'était pas si mal. Vous êtes vraiment doué.

– J'ai eu un peu de pratique, madame Johns. » Tout en appliquant une pression sur le poignet gauche d'Erin, Matt retire adroitement l'aiguille de l'échantillon et installe un embout sur la seringue. Après quelques minutes, il demande à Erin de maintenir la pression, mais d'éviter de soulever la gaze pour jeter un œil à la plaie, jusqu'à ce qu'il revienne.

Matt prend l'échantillon et retourne vers la zone arrière du service d'urgence pour analyser l'échantillon à l'aide de l'appareil de GSA. L'appareil fournit rapidement le résultat.

Matt retourne voir Erin.

« D'accord, regardons sous la gaze. »

Matt ne voit aucun saignement, mais remarque un petit hématome sur le site de ponction. Il couvre le site d'une gaze, puis fait un petit pansement autour du poignet d'Erin.

« Veuillez laisser ce pansement en place. Nous pourrions le retirer plus tard dans la soirée. Je veux m'assurer que vous n'aurez pas un gros hématome. »

Erin fait un signe affirmatif de la tête.

Matt s'éloigne et se met à la recherche de Jason pour lui montrer les résultats de la spirométrie et de la gazométrie du sang artériel.

Matt trouve Jason à l'ordinateur, au poste de soins infirmiers.

« Bonjour, Jason. J'ai les résultats de la spirométrie et de la GSA de Mme Johns. »

Jason lève le regard, sourit et dit : « D'accord. Quelque chose à signaler? »

– La spirométrie révèle une diminution de la capacité vitale depuis son dernier test en clinique, il y a deux mois. Ce qui n'est pas surprenant, puisqu'elle est de nouveau ici. La GSA indique une hausse du CO₂ et une PO₂ normale avec de l'oxygène à 2 l/min. Sa santé est légèrement compromise pour le moment. J'ai ausculté son thorax tout à l'heure. Les bruits ressemblaient à ceux d'une MPOC. Rien ne semblait hors du commun.

– D'accord. Les résultats se trouvent-ils sur la planchette?

– Oui. J'espère que ça ne t'ennuie pas si j'ai aussi consigné la GSA dans le dossier.

– Tu es génial. J'irai voir le Dr Singh quand j'aurai terminé ma tâche actuelle pour savoir quoi faire. Je présume qu'elle passera la nuit ici. »

Une demi-heure plus tard, Jason indique : « Dr Singh, voici les résultats de la spirométrie et de la GSA d'Erin Johns.

– Merci. »

Le Dr Singh prend connaissance des résultats et tire les mêmes conclusions que Matt et Jason. « Regardons la radiographie thoracique de la patiente. »

Le Dr Singh trouve le film radiographique à l'ordinateur, et les deux intervenants s'approchent de l'écran pour y scruter l'image en noir et blanc. Jason regarde l'image, puis il se tourne vers le Dr Singh en se disant que la radiographie lui semble normale, à l'exception de la longueur inhabituelle des poumons.

Le Dr Singh pousse un soupir. « D'accord, la radiographie montre de légères infiltrations à la base des poumons et l'hyperinflation habituelle d'une MPOC. Tout cela n'a rien d'anormal en soi, mais, compte tenu des résultats de la GSA et de la spirométrie, j'aimerais la garder ici cette nuit pour savoir si son état s'améliorera ou s'aggravera. S'il s'agit d'une pneumonie, son état empirera durant la nuit et demain. Si tout cela n'est causé que par le temps froid et qu'il n'y a aucune infection, elle devrait prendre du mieux avec un peu de soins et d'attention. Qu'en pensez-vous? »

– Matt et moi avons eu la même discussion. Je crois bien que je pourrai lui trouver une place à l'urgence pour qu'elle demeure avec nous. Il reste à savoir si elle voudra passer la nuit ici.

– Allons lui parler. »

Peu de temps après, le médecin s'approche : « Bonjour, madame Johns. Je suis le Dr Amir Singh. Je suis l'une des nombreuses personnes prenant soin de vous.

– Vous prenez soin de moi? C'est la première fois que je vous vois. »

Le Dr Singh sourit. « Vous avez tout à fait raison. Je travaille davantage en arrière-scène, comparativement à Jason qui s'occupe directement de vous ici. Jason et moi avons examiné les résultats de vos tests et nous croyons que vous devriez passer la nuit avec nous. Je ne crois pas que la situation soit grave. Si vous dormez raisonnablement bien et que vous prenez quelques bouffées de plus des médicaments que j'ai prescrits et un peu d'oxygène, vous devriez vous sentir mieux demain matin.

– Je me sens déjà mieux. Mais pas parfaitement. Puis-je avoir un lit? Ma chienne peut-elle venir me voir ici? Quelqu'un appellera-t-il mon fils? »

Le Dr Singh sourit. « Oui, oui et oui. Je téléphonerai à votre fils pour l'informer de la situation, et Jason vous trouvera l'un des meilleurs lits de l'urgence.

– Merci. »

Le Dr Singh salue Erin et Jason de la tête et se dirige vers une infirmière lui faisant signe de venir au lit 3.

Jason se penche pour avoir les yeux à la même hauteur que ceux d'Erin et lui dit : « Donnez-moi quelques minutes et je vous trouverai un endroit plus discret. »

Erin hoche la tête et sourit. Elle attrape la main de Jason pour la lui tapoter gentiment, comme le font toutes les dames âgées avec lui.

Après une discussion avec l'infirmière responsable et le nettoyage de l'espace libéré à la suite d'un récent congé, Jason installe Erin dans le dernier lit d'hôpital le plus éloigné du poste de soins infirmiers et des portes, soit l'endroit le plus isolé et l'emplacement le plus prisé par le personnel pour y prendre des pauses.

« Vous devriez être plus à l'aise ici. Vous devez m'appeler si vous avez besoin d'aller à la toilette, afin que je vous trouve une autre bouteille d'oxygène mobile pour vos déplacements.

– Merci. Des nouvelles de mon fils et de Trixie?

– Le Dr Singh et moi avons parlé à Thomas. Il ne viendra pas ce soir, mais il sera ici demain matin. Il dit de ne pas s'inquiéter pour Trixie. Il lui donnera un bain et un repas, et ils se détendront ensemble en regardant quelque chose sur Netflix.

– Oui, elle a vraiment besoin d'un bain. Je me sens mal de ne même pas avoir été capable de le faire moi-même. Trixie aime regarder *Mad Men*. Ce M. Draper n'est qu'un vaurien!

– OK, madame Johns. Si vous avez besoin de quoi que ce soit, appuyez sur le bouton d'appel. »

Jour : 1

Heure : 7 h

Alors qu'il étudie la liste des patients à examiner ce matin, le Dr Notley voit s'approcher l'infirmière responsable. Elle a en main la liste des patients qui ont passé la nuit à l'urgence et qui pourraient retourner à la maison si tout va bien.

« Pouvez-vous d'abord examiner les patients suivants? Faites-moi savoir lesquels peuvent rentrer à la maison. »

Le Dr Notley voit que la première patiente se nomme Erin Johns. Elle souffre d'une exacerbation de MPOC et utilise des lunettes nasales à 2 l/min. La GSA révèle un niveau de CO₂ supérieur à la normale et une diminution de la PO₂. Enfin, la radiographie thoracique semble montrer quelque chose.

Le Dr Notley parcourt rapidement le corridor jusqu'à la dernière civière d'une rangée en comptant vingt. Voyant le rideau entreouvert, il s'avance. « Bonjour. Je suis le Dr Notley. »

Jackie, l'infirmière qui s'occupe d'Erin, lui fait signe d'entrer.

« Bonjour, Jackie. Comment allez-vous?

– Je vais très bien. Tout comme Mme Johns. J'étais responsable du triage hier lorsqu'elle s'est présentée à l'hôpital. Elle

ne semblait pas très heureuse ni très en forme. Ce matin, j'ai arrêté son oxygène, et sa saturation est demeurée à 90 % ou 91 % à l'air ambiant. Aucun signe de cyanose, et ses bruits respiratoires ne présentent aucun sifflement. De plus, elle n'expulse rien quand elle tousse.

– Excellent! Comment vous sentez-vous, madame Johns? »

Erin regarde le Dr Notley et se dit intérieurement qu'il a vraiment l'air d'un médecin : de beaux cheveux gris, une blouse repassée et un stéthoscope autour du cou. Le frère du Dr Welby. « Je vais beaucoup mieux. Je me sens un peu essoufflée, mais pas plus que d'habitude. Je peux aller à la toilette sans m'arrêter pour reprendre mon souffle. La nourriture est très mauvaise ici, et j'aimerais bien manger quelque chose d'autre.

– Très bien. Une patiente avec un bon appétit et capable de se déplacer. Je ne suis pas convaincu que vous avez encore besoin de notre aide actuellement, madame Johns. J'aimerais vous donner votre congé et prévoir des suivis à la clinique demain et après-demain. Je tiens à m'assurer que vous êtes bien suivie et que cette situation ne se reproduira plus.

– Fixerez-vous vous-même les rendez-vous? Pourrait-on téléphoner à mon fils pour lui demander de passer me prendre?

– C'est inutile, maman. Trixie et moi sommes déjà ici. »

Le Dr fait un signe de la tête et demande à Thomas de s'approcher. Il lui explique ce qui s'est probablement produit, en raison du temps froid, du stress et de la prise irrégulière des inhalateurs; la combinaison de tous ces éléments aurait mené sa mère à l'urgence. Il rappelle ensuite l'importance des médicaments et des rendez-vous de suivi.

Thomas fait oui de la tête et prend la main de sa mère. « Merci, docteur. Je veillerai à ce qu'elle aille à ses rendez-vous. Y a-t-il de nouvelles ordonnances pour elle?

– Je la renvoie à la maison avec les inhalateurs qu'elle a utilisés ici et j'enverrai une note à la clinique avec nos recommandations pour les médicaments de Mme Johns. Voilà pourquoi il est important d'aller à la clinique demain. »

La mère et le fils promettent de s'y rendre.

Thomas sort Trixie de son manteau et la dépose sur les jambes d'Erin. La petite chienne, fébrile, bondit sans arrêt, puis se recroqueville dans les couvertures, sur les genoux d'Erin.

« Un joli chien, madame Johns », s'exclame le Dr Notley en s'éloignant pour terminer la liste des congés et remplir les documents de sortie de Mme Johns.

Jackie explique ensuite à Erin et à Thomas qu'ils devront attendre les documents remplis pour la sortie et le rendez-vous à la clinique. « Avez-vous des questions? »

Les deux secouent négativement la tête.

« Très bien. Je reviendrai dans quelques minutes avec vos médicaments et les documents à signer pour votre congé de l'hôpital. »

PARTIE III

DEUXIÈME ÉTUDE DE CAS : PNEUMONIE

6. Objectifs d'apprentissage

Le deuxième cas présente une exacerbation de MPOC vécue par une patiente souffrant de pneumonie extrahospitalière. Dans cette étude de cas, la patiente a des antécédents médicaux complexes. La collaboration interprofessionnelle repose sur une modélisation des rôles des intervenants en soins infirmiers, en radiologie médicale et du laboratoire médical, et de ceux des professionnels de la santé du service d'urgence.

Les apprenants qui étudient ce cas peuvent s'intéresser aux effets de la pneumonie sur la MPOC. En outre, ce cas permet des échanges sur le soutien des familles au service d'urgence et dans les lieux de soins médicaux actifs. La collaboration interprofessionnelle est idéale et permet de discuter davantage des raisons de l'efficacité de cette collaboration et des obstacles pouvant nuire à une collaboration parfaite.

Remarque : Le récit présenté ci-dessous est utilisé pour les deux premiers cas. La version plus simple du premier cas peut servir à apprendre aux étudiants débutants à quoi servent les études de cas en santé. Le deuxième cas présente à nouveau la patiente du premier cas et décrit plus en détail son histoire pour permettre une étude plus approfondie.

Objectifs d'apprentissage

Le cas qui suit permet aux apprenants de faire ce qui suit :

1. Étudier les facteurs étiologiques (c.-à-d. facteurs de risque, prévalence, comorbidités) associés à une maladie respiratoire.
2. Acquérir des connaissances sur une insuffisance respiratoire vécue par une patiente, ce qui comprend une MPOC et une pneumonie.
3. Continuer d'acquérir des compétences et des habiletés complètes en matière d'évaluation et de surveillance (p. ex., observations anormales pertinentes à la suite d'un examen physique, GSA, tests de laboratoire et données diagnostiques).
4. Tenir compte des liens entre les connaissances et la pratique axées sur les données probantes pour la prise en charge de patients souffrant de pneumonie (p. ex., lignes directrices de l'Association canadienne des pathologistes).
5. Recommander des interventions en fonction des facteurs de risque, de l'état et de la progression de la pneumonie (p. ex., antibiothérapie, oxygénothérapie).
6. Définir les rôles des professionnels de la santé et les contributions de ces derniers à l'équipe soignante (ou décrire son propre rôle et celui des autres professionnels).

7. Patiente : Erin Johns



Erin Johns

Patiente : Erin Johns

Date de naissance : Le 9 septembre 19xx

PERSONA

Erin Johns a 74 ans. Elle est veuve et elle a quatre enfants. L'un d'eux vit avec elle dans la maison familiale d'une petite ville du Nord de la Colombie-Britannique. Deux autres enfants habitent à une heure de route, et le dernier vit à trois heures d'avion de sa mère. Erin a aussi dix petits-enfants et un arrière-petit-enfant. Elle communique avec ses petits-enfants par téléphone et à l'aide de l'application Skype sur sa tablette iPad. Elle se dit non fumeuse, mais elle fumait lors d'activités sociales au début de la vingtaine, ce qu'elle a fait pendant cinq ans environ. Elle était coiffeuse, mais elle est à la retraite maintenant. Elle possède aussi une chihuahua sans poils appelée « Trixie ». Elle passe son temps libre à socialiser avec ses amis à son centre communautaire et elle aime jouer au bingo. À la maison, elle regarde Netflix et joue au solitaire et au scrabble avec des amis à l'aide de son iPad. Elle se sent déprimée lorsqu'elle songe à sa situation financière précaire, à son âge avancé, à ses oublis de plus en plus fréquents et son manque d'énergie. Elle se sent souvent seule, mais elle est heureuse d'avoir Trixie et ses quelques amis qui sont encore en vie. Elle craint de faire des chutes et de ne trouver personne pour venir à son secours. Elle a du mal à conduire maintenant, et il lui est de plus en plus difficile de se rendre à la clinique ou d'aller chercher ses médicaments, surtout depuis qu'elle n'a plus de médecin et qu'elle doit se rendre à la clinique sans rendez-vous.

Attribution

Erin Johns : Photo de Pacian commonswiki, utilisation sous licence CC BY-SA 3.0 non transposée.

8. Maison

Jour : 0

Heure : 16 h

Endroit : Maison

« Trixie, cesse d'aboyer!, lance Erin en se levant lentement du sofa. « Je n'arrive pas à croire à quel point je suis fatiguée. »

Erin fait quelques pas vers la porte de derrière pour laisser sortir Trixie, mais elle s'arrête au coin de l'îlot de cuisine et dépose une main sur le comptoir pour se stabiliser.

« Ma foi! Je suis... essoufflée. Trixie! Cesse d'aboyer! »

Elle se rappelle que la chienne était la responsabilité de son défunt mari; quelques larmes lui viennent aux yeux en songeant à son conjoint.

Il me manque tellement, pense-t-elle.

Reprenant son mouvement vers la porte arrière, Erin se baisse, soulève Trixie et la dépose sur la machine à laver pour lui mettre sa laisse.

« Tu sens mauvais, Trixie. Ton bain devra attendre toutefois, jusqu'à ce que je me sente mieux. J'ignore ce qui m'arrive. »

La laisse au cou, Trixie se laisse déposer sur le sol. Maîtresse et animal empruntent alors la porte de derrière et sentent aussitôt l'air froid de l'hiver.

Erin descend l'escalier et s'appuie sur la maison pour reprendre son souffle. Pendant ce temps, Trixie se soulage près d'un pot à fleurs.

Une minute plus tard, Erin commence à marcher lentement tandis que Trixie tire fortement sur sa laisse. Après cinq minutes de promenade, Erin s'immobilise.

En regardant derrière elle, Erin se dit en elle-même : *Je n'ai franchi qu'une cinquantaine de mètres. J'ignore si je serai seulement capable de retourner à la maison.*

Erin prend son cellulaire et téléphone à son fils au bureau.

« Thomas, je ne me sens pas bien. Tu dois venir à la maison.

— Maman, je suis au travail. Que se passe-t-il? », demande Thomas.

— Je n'arrive... pas... à reprendre... mon souffle... Je pense... que je dois... aller... à... l'hôpital.

— J'arrive dans dix minutes, maman. »

9. Jour 0 : Salle d'urgence

Jour : 0

Heure : 18 h

Endroit : Triage de la salle d'urgence

En s'assoyant sur sa chaise, Jackie soupire. « Eh bien! Ce quart de travail a été bien long. Je suis épuisée. »

En levant les yeux, elle aperçoit une vieille camionnette Ford verte s'immobiliser devant la salle d'urgence. La portière du passager s'ouvre et une vieille dame sort lentement du véhicule. Cette dernière étire le bras vers la camionnette et en ressort une très petite chienne, qu'elle dépose lentement sur le sol.

La dame âgée se dirige à petits pas vers les portes, la chienne derrière elle, au bout d'une laisse. Jackie voit que la dame, une fois à l'intérieur, respire avec les lèvres pincées, qu'elle a un teint légèrement bleuté et que sa démarche est très lente.

Enfin arrivée au poste de triage, la dame s'appuie sur le bureau et soupire bruyamment.

Jackie contourne le bureau derrière lequel elle était assise et approche un fauteuil roulant d'Erin pour qu'elle s'y assoie.

« Bonjour, je m'appelle Jackie et je suis l'infirmière de triage. Comment puis-je vous aider? »

– Merci. Je m'appelle... Erin. Je me sens mal. J'ai suis... essoufflée. »

Jackie approche le tensiomètre et l'oxymètre de pouls d'Erin et lui installe le brassard autour du bras droit. Elle appuie sur un bouton et le brassard gonfle. Elle insère l'index de la main gauche d'Erin dans l'oxymètre de pouls.

Après une trentaine de secondes, la machine émet un signal sonore et affiche les signes vitaux suivants :

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 18 h	96	180/90	28	36,5 °C	85 %

Jackie s'empare d'une planchette à pince munie d'une fiche d'évaluation d'urgence et y note les signes vitaux initiaux.

En consultant l'échelle de triage et de gravité et compte tenu des signes vitaux, Jackie détermine que l'état d'Erin correspond au niveau III – Urgent du triage.

Un homme d'âge moyen, grand et portant des vêtements d'ouvrier s'approche du poste de triage. « Comment va ma mère?, demande Thomas.

– Je crois qu'il vaudrait mieux que madame Johns demeure avec nous pour le moment afin qu'un médecin puisse l'examiner. Je prendrai des dispositions pour qu'elle ait une place dès que nous aurons rempli ses documents d'admission. Pouvez-vous, votre mère et vous, répondre à quelques questions de Denise, la commise qui se trouve tout juste à la gauche de mon bureau? »

Denise, la commise à l'admission, s'avance et se présente à Erin.

« Bonsoir. Je m'appelle Denise.

– Je m'appelle... Erin. Voici mon fils. Thomas, mentionne Erin, haletante.

– D'accord. Thomas, pourriez-vous approcher votre mère de mon bureau afin que je puisse entrer ses renseignements dans l'ordinateur? Ainsi, nous pourrions lui trouver rapidement un endroit à l'urgence et demander à un médecin de l'examiner. »

Thomas pousse le fauteuil roulant jusqu'au comptoir des admissions.

« Avez-vous votre carte santé? », demande Denise.

Erin lui remet sa carte santé, et Denise saisit rapidement les renseignements dans le système.

« Madame Johns, je vois ici que vous êtes venue à la clinique la semaine dernière? Est-ce exact? »

Erin acquiesce d'un signe de tête. Thomas explique : « On lui a remplacé ses inhalateurs et on lui a dit de revenir en cas de problème. »

Denise hoche la tête. « Assurez-vous de mentionner ce renseignement aux infirmières. »

Denise demande ensuite : « Rencontrez-vous quelqu'un régulièrement à la clinique?

— Non, je rencontre la personne disponible au moment où je viens. Elle change si souvent. »

Levant le regard vers Thomas, Denise demande : « Pourrais-je avoir vos coordonnées, Thomas? Au cas où nous devrions communiquer avec vous? »

Thomas donne à Denise son numéro de cellulaire et lui mentionne qu'il habite actuellement avec sa mère en raison d'un divorce compliqué qui l'a rendu légèrement dépressif et laissé à court d'argent.

Denise fait un signe de la tête et entre les coordonnées dans l'ordinateur.

« Très bien. J'ai tous les renseignements dont j'ai besoin pour l'instant. J'ai appelé un préposé. Il vous conduira à l'endroit où vous rencontrerez le médecin. »

Denise regarde le préposé s'approcher de Thomas et d'Erin. Le préposé dirige ensuite le fauteuil roulant vers les portes de la partie arrière du service d'urgence.

Denise secoue la tête légèrement et remue le nez. Elle se dit en elle-même : *Cet animal a besoin d'un bain. Pauvre bête.*

« Vous allez... me laisser... ici? C'est... un corridor! » Erin implore le préposé du regard.

Celui-ci se tourne vers elle. « Vous devrez attendre ici jusqu'à ce qu'une meilleure place se libère pour vous », dit-il, avant de s'éloigner.

Assise dans son fauteuil roulant, Erin étreint Trixie. Thomas regarde autour de lui et constate le chaos et des gens, vêtus d'uniformes bleu clair, se déplaçant d'un endroit à l'autre, voilés par des rideaux. Personne ne regarde les nouveaux venus ou ne semble même remarquer leur arrivée.

Aux prises avec ces pensées, il sent une présence derrière lui. Il se retourne et voit un autre infirmier habillé en tenue bleu pâle, une planchette à pince à la main.

« Êtes-vous madame Johns et son fils, Thomas? »

Les deux acquiescent d'un signe de tête.

« Je m'appelle Jason. Je commence mon quart de travail. Je constate que l'infirmière de triage a ouvert votre dossier et que vous avez été admise. Je dois maintenant ausculter votre thorax et vous poser quelques questions. Est-ce OK pour vous? »

Jason voit ses deux interlocuteurs donner leur accord en hochant de la tête.

« Très bien. Thomas, pourriez-vous faire sortir la chienne pour que je puisse examiner votre mère? »

Thomas se penche et prend délicatement Trixie des bras d'Erin.

« Peux-tu venir me rejoindre quand tu auras terminé?, demande Erin.

— Maman, je promènerai Trixie, puis je la laisserai dans la camionnette. J'ai quelques biscuits à lui donner. Elle sera très bien. »

Thomas tient délicatement dans ses bras la petite chienne, qui commence à gémir doucement, et se dirige vers la sortie de l'urgence.

Jason approche une chaise d'Erin. « J'ai quelques questions à vous poser. Elles m'aideront à vous aider. Croyez-vous pouvoir y répondre? »

— Oui.

— Quand avez-vous commencé à avoir le souffle court?

— Il y a une semaine... environ. Je suis allée... à la clinique. J'ai eu de nouveaux... inhalateurs. Ils ont... semblé m'aider. Aujourd'hui. Promenade avec Trixie. Froid dehors. Très essoufflée. Appelé Thomas. Venue ici. »

Jason inscrit les renseignements directement sur la deuxième page du dossier de soins infirmiers.

« Les notes cliniques indiquent que vous souffrez de MPOC. Est-ce exact? »

— Oui.

— Avez-vous d'autres problèmes de santé?

— Non, répond Erin en souriant du bout des lèvres. Autrement... en santé.

— D'accord. C'est tout pour le moment. Prenons vos signes vitaux. Ensuite, j'ausculterai vos poumons et votre cœur. »

Jason approche l'appareil de mesure des signes vitaux du fauteuil roulant, installe le brassard du tensiomètre et l'oxymètre de pouls, puis appuie sur le bouton.

Pendant le gonflement du brassard, Jason observe attentivement Erin. Il remarque que ses voies respiratoires sont

libres, que sa respiration est rapide (28 à la minute) et semble superficielle, et que des battements des ailes du nez sont parfois visibles.

Le brassard du tensiomètre émet un signal, et les résultats s'affichent à l'écran.

« Madame Johns, votre pression artérielle est plus élevée que ce à quoi je m'attendais. Ces résultats sont-ils normaux pour vous? »

Erin s'incline vers l'avant et regarde les chiffres de plus près. « Je crois que oui. Nombre du haut. De 150... à 170... d'habitude. »

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 20 h	92	170/90	26	36,4 °C	84 %

Jason hoche la tête. « Votre saturation en oxygène est un peu basse. Je vais donc vous donner de l'oxygène. Est-ce que ça vous convient? »

— Oui.

Jason tend le bras pour approcher un chariot se trouvant dans le corridor. Il sort des lunettes nasales et les fixe à la bouteille d'oxygène installée à l'arrière du fauteuil roulant. Il réfléchit intérieurement, puis règle le débit à 2 l/min.

« Voyons voir si cela atténue votre essoufflement. Je vais maintenant ausculter votre cœur et vos poumons. Je sais que nous sommes dans le corridor et je ferai de mon mieux pour ne pas vous dénuder. Me permettez-vous de vous examiner? »

— Oui. Pas contente... dans le corridor.

— Je comprends très bien, mais l'urgence est bondée, et je n'ai aucune place à vous offrir. J'espère que ça ne durera que quelques heures. »

Jason glisse délicatement le stéthoscope entre les vêtements et la peau d'Erin. En fermant les yeux, il déplace le stéthoscope méthodiquement, d'abord sur la face antérieure du thorax, puis sur la face postérieure du thorax. Après l'auscultation, il examine rapidement l'abdomen et les extrémités d'Erin.

« OK, madame Johns. J'ai terminé pour l'instant. Je vois que votre niveau d'oxygène semble un peu plus élevé. Vous sentez-vous un peu moins essoufflée? »

— Oui, je me sens un peu mieux.

— Super! Je vais trouver le médecin de ce pas pour savoir ce que nous pouvons faire pour vous. Si vous avez besoin de quoi que ce soit, vous n'avez qu'à agiter le bras. »

Erin acquiesce de la tête pour indiquer qu'elle a compris. En regardant autour d'elle, elle frémit légèrement à l'idée d'être malade et d'être si à découvert dans le corridor. Elle observe Jason se diriger vers le poste de soins infirmiers, où deux personnes semblent être des médecins. *Ils ont l'air bien jeunes, pense-t-elle. S'agit-il vraiment de médecins? On m'abandonne dans un corridor. J'ai peine à croire que c'est le meilleur service qu'on peut m'offrir avec tous les impôts et taxes que j'ai payés. Quand Thomas reviendra, je lui demanderai de me reconduire à la maison avec Trixie. Tout cela est ridicule.*

Jason regarde les différentes personnes regroupées autour du poste de soins infirmiers.

Il secoue légèrement la tête et marmonne : « Ouais, changement de quart de travail pour tous. »

Il se dirige vers le Dr Singh, puisqu'il s'agit de la personne qu'il connaît le plus. Alors qu'il s'en approche, il l'entend dire : « Je m'occupe des salles du fond et des patients du corridor. Stan, pouvez-vous vous occuper du triage et de la traumatologie? —C'était ma tâche hier. De plus, étant donné le décès du patient hier dans la salle de traumatologie, je dois signer le dossier et rencontrer le coroner. »

Stan regarde son collègue. « D'accord, mais si la tâche s'alourdit, nous aurons besoin de renforts ou vous devrez nous donner un coup de main. »

Le Dr Singh pousse un soupir. « Si vous avez besoin d'aide, je resterai. »

Le Dr Singh se dirige vers l'ordinateur pour y consulter les admissions en urgence et commencer à planifier son quart de travail.

Jason s'approche de lui. « Puis-je vous interrompre?

– Certainement, Jason. Que se passe-t-il? »

En tentant de se limiter aux aspects concernant la situation, le contexte, l'évaluation et la recommandation (SCER), Jason dit : « Je commence mon quart de travail aussi. Nouvelle patiente. Mme Johns, 72 ans. Corridor B. Exacerbation de MPOC. Peut-être une pneumonie. Aucun autre antécédent médical. Essoufflement important et saturation basse.. Je lui ai installé des lunettes nasales à 2 l/min. Soulagement partiel et meilleure saturation. Les bruits respiratoires sont assez faibles dans les champs inférieurs, et elle présente une respiration légèrement sifflante dans les champs supérieurs. Elle est stable pour le moment, mais j'aurais besoin de quelques directives, s'il vous plaît.

– D'accord, Jason. Je conviens qu'elle est stable pour l'instant, mais le potentiel de détérioration est élevé. Je suivrai le protocole MPOC et je prescrirai une radiographie thoracique, quelques tests de laboratoire, des inhalateurs, une spirométrie et une GSA. Ne donnons aucun antibiotique avant d'avoir une meilleure idée en ce qui a trait à la pneumonie. Je ne veux pas réagir avec excès et prescrire quelque chose dont elle n'a pas besoin actuellement. Étant donné son diagnostic et l'usage potentiellement fréquent d'antibiotiques, nous pourrions la rendre vulnérable à une superbactérie. Qu'en pensez-vous?

– Je suis d'accord. Merci. Je m'occupe de l'inhalo pour la GSA et je tenterai de savoir si la radmed peut faire une radiographie mobile. »

Le Dr Singh prend une fiche d'ordonnance. Jason y appose dans le coin supérieur droit un autocollant sur lequel sont inscrits les renseignements d'identification d'Erin Johns.

Jason prend les prescriptions du Dr Singh et se dirige vers Sheila, la commise d'unité.

Sheila le regarde en haussant les sourcils. « J'arrive à peine. Ne me dis pas qu'il y a beaucoup de prescriptions! Mon trajet pour arriver a été désastreux, et le service de garde a ouvert en retard. Je me sens déjà moi-même en retard avant d'avoir commencé.

– Pauvre toi, lance Jason en souriant. Je déteste quand ma journée commence ainsi. J'ai déjà dû apporter mon petit Jim au travail une fois, quand le service de garde avait ouvert en retard. Cathy était passée le prendre une demi-heure après le début de mon quart. Les prescriptions sont vraiment courtes, comme on peut s'y attendre puisqu'elles sont du Dr Singh. Juste l'essentiel, aucun extra. Comme tu arrives à peine, voudrais-tu que je les entre moi-même dans l'ordinateur?

– Ce serait fantastique! Je vois que le Dr Greg a admis un patient dans le 7B et que les prescriptions pour ce patient comptent plus de sept pages. Je préférerais commencer par cette série, si tu le veux bien.

– Aucun problème. » Jason s'éloigne du poste de soins infirmiers et se connecte à un ordinateur installé à quelques mètres d'Erin.

Il saisit tous les renseignements et produit les demandes relatives aux prescriptions du Dr Singh : FSC, électrolytes, AUS, créatinine, spirométrie, radiographie thoracique mobile et médicaments suivant le protocole MPOC.

Jason se dirige silencieusement vers Erin et constate qu'elle s'est endormie dans le fauteuil.

Wow! Je me demande à quand remonte sa dernière bonne nuit de sommeil, pense-t-il. Jason touche délicatement le bras d'Erin pour la réveiller et l'informer des tests à venir. Il lui dit que le Dr Singh passera la voir bientôt, quand les tests seront terminés, pour l'examiner.

Erin hoche la tête et referme les yeux.

Endroit : Laboratoire médical

Alexa a à peine commencé son quart de travail. En souriant intérieurement, elle pense : *C'est mon troisième quart de travail toute seule depuis mon intégration.* J'ai peine à y croire. Les études permettent de bien nous préparer en vue d'un emploi, mais rien ne nous prépare au travail. Il y a tellement de choses à faire. *J'ai déjà mal aux pieds.*

En replaçant la blouse de son uniforme, elle se penche sur son chariot afin de s'assurer qu'elle dispose du matériel nécessaire pour la majeure partie de son quart de travail.

Le superviseur du laboratoire s'approche d'elle. « L'urgence est très occupée actuellement. Pourrais-tu y descendre

avant de te rendre ailleurs dans l'hôpital? Sheila, la commise de l'urgence, affirme qu'il y a une vingtaine de demandes de test de laboratoire en attente.

– D'accord, mais je n'y ai pas travaillé depuis la fin de mes études.

– Tu n'as pas à t'inquiéter. James y est déjà et il pourra t'aider. Il aime vraiment l'atmosphère de l'urgence. »

Alexa pousse son chariot jusqu'à la porte du laboratoire, puis se dirige vers l'ascenseur menant à l'urgence. Dans l'ascenseur, elle appuie sur le bouton correspondant à l'étage de l'urgence et regarde les voyants s'allumer à tour à tour jusqu'à ce que s'illumine celui de l'urgence. La descente terminée, elle pousse son chariot jusqu'aux portes réservées au personnel de l'urgence et appuie sur le bouton en prenant une grande respiration. À l'ouverture des portes, le bruit, les odeurs et un écrasant sentiment de chaos la font légèrement reculer.

« Oh, mon dieu. Les études ne m'ont vraiment pas préparée à ça. Wow. »

Manœuvrant tant bien que mal son chariot dans le service d'urgence, elle se dit en elle-même : *C'est comme si je conduisais en pleine heure de pointe en pays étranger. Il y a des règles, mais personne ne les respecte.*

Elle trouve rapidement son chemin jusqu'au poste de soins infirmiers et se dirige vers les bureaux, où sont conservées toutes les demandes en attente. Elle remarque que James a pris toutes les demandes urgentes parce qu'il n'en reste aucune dans la pile. En examinant les demandes, elle constate qu'elles se ressemblent toutes et qu'elles ont toutes été rédigées sensiblement au même moment.

« Très bien. Commençons par celle-ci », dit-elle en déposant la demande d'Erin Johns sur le dessus de sa planchette. En consultant la demande, elle sort les tubes de laboratoire et y appose les étiquettes d'identification d'Erin Johns.

Elle relève ensuite le regard. Elle fronce les sourcils en marmonnant : « Corridor B. Où diable est-il? »

Jason, passant par là, entend les murmures d'Alexa et s'arrête. « Bonjour, je m'appelle Jason. Je suis responsable du corridor B. Qui cherchez-vous? »

La mine quelque peu déconfite, Alexa dit : « Je ne pensais pas que quelqu'un m'entendrait chuchoter avec tout ce bruit.

– Ce n'est pas si bruyant, et on s'y habitue.

– Je cherche Erin Johns.

– Erin est ma patiente. Passons par ici et empruntons le corridor. Je vous la présenterai. C'est la première fois que je vous vois. Êtes-vous nouvelle?

– Oui. C'est mon troisième quart de travail toute seule depuis mon intégration. J'ai surtout travaillé au laboratoire ou sur les étages des soins médicaux. J'ai travaillé à l'urgence pour une partie de mon dernier préceptorat.

– Excellent! C'est un milieu de travail fantastique. Les tâches n'y sont pas de tout repos, mais les gens sont compétents et très attentionnés. »

En parcourant le corridor, Alexa voit une dame âgée qui porte des vêtements ordinaires, une couverture légère sur les épaules, et qui dort dans un fauteuil roulant.

« Est-ce...? »

– Oui. Il s'agit d'Erin Johns. »

Jason s'approche d'Erin avec assurance et lui touche délicatement le bras. Alexa remarque que les yeux d'Erin s'ouvrent rapidement et qu'ils semblent vifs. Le regard d'Erin n'est pas vague, comme celui d'autres patients qu'elle a déjà vus.

« Madame Johns, je vous présente Alexa, l'une de nos techniciennes de laboratoire. Elle vient vous faire un prélèvement sanguin. Est-ce OK pour vous? »

Erin acquiesce d'un signe de tête.

Alexa approche son chariot. En examinant la demande, puis en regardant Mme Johns, elle dit : « Pourriez-vous me dire votre nom? »

– Erin Johns.

– Quelle est votre date de naissance?

– Le 6 juin 19xx.

– Parfait. Merci! » Alexa vérifie le bracelet d'identification au poignet droit d'Erin pour savoir si les renseignements y figurant sont identiques à ceux de la demande. Satisfaite, elle prépare les tubes, les contre-vérifie et saisit le matériel de ponction veineuse et le garrot. Se rappelant les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé, elle se prépare à prélever les échantillons sanguins.

Alexa demande d'abord à Erin de relever sa manche un peu plus. Elle attache ensuite délicatement le garrot autour de la partie supérieure du bras droit d'Erin et nettoie la fosse antécubitale à l'aide d'un tampon désinfectant.

« Très bien. Vous sentirez un petit pincement. »

Alexa fait pénétrer délicatement l'aiguille sous la peau, trouve la veine immédiatement et insère le premier des trois tubes de prélèvement dans le tube Vacutainer.

Une fois les tubes remplis, Alexa les secoue lentement et délicatement pour mélanger le sang et l'anticoagulant. Ensuite, elle dépose doucement les tubes dans le support à l'avant de son chariot.

« J'ai terminé, madame Johns. J'espère que vous vous sentirez bientôt mieux. »

Alexa s'éloigne et se dirige vers le poste de soins infirmiers. Elle consulte la prochaine demande sur la liste et constate qu'il ne s'agit pas d'un corridor, mais d'un numéro. En regardant autour d'elle, elle trouve rapidement le numéro 12 et se dirige vers son prochain patient.

Endroit : Radiographie médicale

Gurpreet consulte la liste des demandes de patients dont elle doit s'occuper. Sur la liste se trouve un certain nombre de patients de l'urgence et d'autres déjà installés sur les étages. Aucune demande ne porte la mention « Urgent ».

« On dirait bien que j'aurai besoin d'un préposé. »

Glen regarde de l'autre côté du hall où il est assis. « Qu'as-tu dit, Gurpreet? As-tu besoin de mon aide?

— Je suis désolée, Glen, je ne t'avais pas vu. Oui, pourrais-tu m'amener Mme Erin Johns du corridor B de l'urgence, s'il te plaît?

— Oui, avec plaisir. »

Glen se lève de sa chaise et franchit les portes doubles du service de radiologie. En jetant un regard dans le corridor, il emprunte l'escalier arrière et descend au service d'urgence.

Glen travaille à l'hôpital depuis une quinzaine d'années et en connaît tous les raccourcis. Deux marches à la fois, il arrive à une porte peu utilisée menant au corridor B du service d'urgence.

Il se rend jusqu'au poste de soins infirmiers, à l'extrémité du corridor et se tourne vers Sheila, la commise d'unité.
« Bonjour, Sheila!

— Oh! Bonjour, Glen. Que puis-je faire pour toi?

— Que dirais-tu d'un repas?

— Ce n'est pas ce que je veux dire! » Sheila sourit à son amoureux et lui fait un clin d'œil.

« Je dois conduire Mme Erin Johns au service de radiologie pour une radiographie. »

Sheila consulte la liste des affectations et constate que l'infirmier responsable est Jason. « D'accord. Mme Johns est une patiente de Jason. Le voici d'ailleurs qui parle avec elle.

— Merci. Je te vois après le travail?

— Je termine à sept heures. Reviens me voir lorsque tu auras terminé. Nous pourrions prendre l'autobus ensemble. »

Glen sourit, puis se dirige vers Erin et Jason.

« Bonjour, je m'appelle Glen et on m'a demandé d'accompagner Mme Johns au service de radiologie. »

Jason fronce les sourcils. « Ne pourrait-on pas faire la radiographie ici avec un appareil mobile? »

Glen secoue négativement la tête. « Ce n'est pas ma décision. Gurpreet m'a demandé de lui amener la patiente au service. »

Jason se tourne vers Erin et lui explique qu'il faut une radiographie thoracique pour aider le personnel à comprendre les causes de son essoufflement.

Erin, qui semble un peu plus fatiguée, répond : « J'en ai déjà fait plusieurs. Je serai heureuse de m'éloigner de ce corridor. Il est si bruyant. »

Glen saisit les poignées à l'arrière du fauteuil roulant, le retourne rapidement et s'oriente vers la porte. En direction de l'ascenseur, Glen parle à Erin de la température extérieure, de la partie de hockey et des derniers événements survenus en ville. Erin demeure immobile dans le fauteuil et fait semblant de l'écouter.

Glen et Erin franchissent les portes du service de radiologie et voient Gurpreet derrière son bureau.

« Voici Mme Erin Johns du corridor B du service d'urgence.

– Merci, Glen. Pourrais-tu la conduire dans la salle 2, s'il te plaît? J'arrive dans quelques instants. »

Heure : 11 h 30

Endroit : Corridor B de la salle d'urgence

« Dans combien de temps aurai-je mes résultats? »

Glen regarde Erin. « Ce n'est pas à moi qu'il faut le demander. Je dirai à Sheila que vous êtes de retour. Le médecin et Jason pourront donc examiner votre radiographie.

– Merci. »

Glen se dirige rapidement vers le poste de soins infirmiers pour informer Sheila que la radiographie thoracique est terminée.

Erin regarde le corridor d'un bout à l'autre. Il semble y avoir moins d'activité, et quelques unités réservées aux civières sont vides.

J'espère que j'aurai un lit pour m'y allonger, pense-t-elle. Je commence à avoir mal au dos.

Sans s'en rendre compte, Erin ferme les yeux. Soudainement, elle sent que quelqu'un lui touche la main. Surprise, elle émet un petit cri.

« Doucement, doucement. Tout va bien. Je m'appelle Matt. Je ne voulais pas vous effrayer. Wow! Je suis vraiment désolé, madame Johns.

– Ça va. Je me suis endormie sans m'en rendre compte.

– Je suis inhalothérapeute et je dois vous faire passer deux tests. Le premier est une spirométrie. Je crois que vous avez déjà fait ce test d'après les résultats dans votre dossier. Le second est une gazométrie du sang artériel.

– La spirométrie, il faut souffler dans un tube, n'est-ce pas?

– C'est exact. Souhaitez-vous le faire en premier?

– D'accord. »

Matt ouvre un petit sac de plastique pour y prendre un tube stérilisé muni d'une jauge. Il décrit rapidement à Erin ce qu'elle doit faire.

« Madame Johns, je vous demanderai d'inspirer profondément, puis d'expirer le plus fort possible dans ce tube. Nous le ferons trois fois pour nous assurer d'obtenir une mesure fiable. »

Erin se redresse un peu dans son fauteuil, puis fait oui de la tête. « Je ferai de mon mieux. »

Matt lui remet l'appareil. « Bien. Inspirez profondément, puis soufflez dans le tube. »

Erin suit les instructions, et ce, à trois reprises. Chaque fois, Jason consigne les résultats sur la demande de spirométrie.

« Très bien. C'est terminé. C'est du bon travail, madame Johns. »

Erin fait un signe affirmatif de la tête et sourit légèrement.

« Je dois maintenant faire une gazométrie du sang artériel ou GSA. Il me faut donc prélever un peu de sang à partir de votre poignet. C'est un peu plus inconfortable qu'un prélèvement sanguin ordinaire. »

Erin le regarde avec des yeux interrogateurs. « Est-ce nécessaire? J'ai déjà fait cet examen et c'est vraiment douloureux.

– Je ferai de mon mieux pour ne pas vous faire mal, mais c'est inconfortable. Quelle main utilisez-vous le plus?

– Je suis droitrière. »

Matt saisit délicatement la main gauche d'Erin et lui plie le coude pour former un angle de 90 degrés. Il effectue alors le test d'Allen.

« Très bien, très bien. Tout me semble correct, madame Johns. »

Matt frotte ensuite vigoureusement un tampon d'alcool sur le poignet de Mme Johns. Puis, il agite la main pour dissiper l'odeur d'alcool.

« Détendez-vous et demeurez immobile pendant la procédure. Compris? »

Erin acquiesce nerveusement de la tête.

En tenant la seringue à un angle de 45 degrés, Matt pousse l'aiguille sous la peau d'Erin. La seringue se remplit rapidement de liquide rouge. Matt retire ensuite la seringue et tient une gaze sur le site de ponction.

« Ce n'était pas si mal. Vous êtes vraiment doué.

— J'ai eu un peu de pratique, madame Johns. » Tout en appliquant une pression sur le poignet gauche d'Erin, Matt retire adroitement l'aiguille de l'échantillon et installe un embout sur la seringue. Après quelques minutes, il demande à Erin de maintenir la pression, mais d'éviter de soulever la gaze pour jeter un œil à la plaie, jusqu'à ce qu'il revienne.

Matt prend l'échantillon et retourne vers la zone arrière du service d'urgence pour analyser l'échantillon à l'aide de l'appareil de GSA. L'appareil fournit rapidement le résultat.

Matt retourne voir Erin.

« D'accord, regardons sous la gaze. »

Matt ne voit aucun saignement, mais remarque un petit hématome sur le site de ponction. Il couvre le site d'une gaze, puis fait un petit pansement autour du poignet d'Erin.

« Veuillez laisser ce pansement en place. Nous pourrons le retirer plus tard dans la soirée. Je veux m'assurer que vous n'aurez pas un gros hématome. »

Erin fait un signe affirmatif de la tête.

Matt s'éloigne et se met à la recherche de Jason pour lui montrer les résultats de la spirométrie et de la gazométrie du sang artériel.

Jour : 0	pH	O₂	CO₂	HCO₃
Heure : 23 h	7,45	80	50	35

Matt trouve Jason à l'ordinateur, au poste de soins infirmiers.

« Hé, Jason. J'ai les résultats de la spirométrie et de la GSA de Mme Johns. »

Jason lève le regard, sourit et dit : « D'accord. Quelque chose à signaler? »

— La spirométrie révèle une diminution de la capacité vitale depuis son dernier test en clinique, il y a deux mois, et son rapport VEMS/CVF est inférieur à 0,7. Ce qui n'est pas surprenant, puisqu'elle est de nouveau ici. La GSA indique une hausse du CO₂ et une PO₂ normale avec de l'oxygène à 2 l/min. Sa santé est légèrement compromise pour le moment. J'ai ausculté son thorax tout à l'heure. Les bruits ressemblaient à ceux d'une MPOC. Rien ne semblait hors du commun.

— D'accord. Les résultats se trouvent-ils sur la planchette?

— Oui. J'espère que ça ne t'ennuie pas si j'ai aussi consigné la GSA dans son dossier.

— Tu es génial. J'irai voir le Dr Singh quand j'aurai terminé ma tâche actuelle pour savoir quoi faire. Je présume qu'elle passera la nuit ici. »

10. Jour 1 : Salle d'urgence

Jour : 1

Heure : 2 h

Endroit : Salle d'urgence

Jason décide de prendre encore les signes vitaux :

Jour : 1	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 2 h	86	160/90	22	36,5 °C	90 %

Heure : 2 h 30

« Dr Singh, voici les résultats de la spirométrie et de la GSA d'Erin Johns.

— Merci. » Le Dr Singh prend connaissance des résultats et tire les mêmes conclusions que Matt et Jason. « Regardons la radiographie thoracique de la patiente. »

Le Dr Singh affiche la radiographie à l'ordinateur, et les deux intervenants s'approchent de l'écran pour y scruter l'image en noir et blanc. Jason regarde l'image, puis il se tourne vers le Dr Singh en se disant que la radiographie lui semble normale, à l'exception de la longueur inhabituelle des poumons.

Le Dr Singh pousse un soupir. « D'accord, la radiographie montre de légères infiltrations à la base des poumons et une hyperinflation caractéristique d'une MPOC. Tout cela n'a rien d'anormal en soi, mais, compte tenu des résultats de la GSA et de la spirométrie, j'aimerais la garder ici cette nuit pour savoir si son état s'améliorera ou s'aggraverá. S'il s'agit d'une pneumonie, son état empirera durant la nuit et demain. Si tout cela n'est causé que par le temps froid et qu'il n'y a aucune infection, elle devrait prendre du mieux avec un peu de soins et d'attention. Qu'en pensez-vous?

— Matt et moi avons eu la même discussion. Je crois bien que je pourrai lui trouver une place à l'urgence pour qu'elle demeure avec nous. Il reste à savoir si elle voudra passer la nuit ici.

— Allons lui parler. »

Peu de temps après, le médecin s'approche d'Erin : « Bonjour, madame Johns. Je suis le Dr Amir Singh. Je suis l'une des nombreuses personnes prenant soin de vous.

— Vous prenez soin de moi? C'est la première fois que je vous vois. »

Le Dr Singh sourit. « Vous avez tout à fait raison. Je travaille davantage en arriére-scène, comparativement à Jason qui s'occupe directement de vous ici. Jason et moi avons examiné les résultats de vos tests et nous croyons que vous devriez passer la nuit avec nous. Je ne pense pas que la situation soit grave. Si vous dormez raisonnablement bien et que vous prenez quelques bouffées de plus des médicaments que j'ai prescrits et un peu d'oxygène, vous devriez vous sentir mieux demain matin.

— Je me sens déjà mieux. Mais pas parfaitement. Puis-je avoir un lit? Ma chienne peut-elle venir me voir ici? Quelqu'un appellera-t-il mon fils? »

Le Dr Singh sourit. « Oui, oui et oui. Je téléphonerai à votre fils pour l'informer de la situation, et Jason vous trouvera l'un des meilleurs lits de l'urgence.

— Merci. »

Le Dr Singh salue Erin et Jason de la tête et se dirige vers une infirmière lui faisant signe de venir au lit 3.

Jason se penche pour avoir les yeux à la même hauteur que ceux d'Erin et lui dit : « Donnez-moi quelques minutes et je vous trouverai un endroit plus discret. »

Erin hoche la tête et sourit. Elle attrape la main de Jason pour la lui tapoter gentiment, comme l'ont déjà fait tant d'autres dames âgées avec lui.

Après une discussion avec l'infirmière responsable et le nettoyage de l'espace libéré à la suite d'un récent congé, Jason réussit à installer Erin sur le dernier lit d'hôpital le plus éloigné du poste de soins infirmiers et des portes. Il s'agit de l'endroit le plus isolé et le plus prisé par le personnel pour y prendre des pauses.

« Vous devriez être plus à l'aise ici. Vous devez m'appeler si vous avez besoin d'aller à la toilette, afin que je vous trouve une autre bouteille d'oxygène mobile pour vos déplacements.

– Merci. Des nouvelles de mon fils et de Trixie?

– Le Dr Singh et moi avons parlé à Thomas. Il ne viendra pas ce soir, mais il sera ici demain matin. Il dit de ne pas s'inquiéter pour Trixie. Il lui donnera un bain et un repas, et ils se détendront ensemble en regardant quelques films.

– Oui, elle a vraiment besoin d'un bain. Je me sens mal de ne même pas avoir été capable de le faire moi-même. Trixie aime regarder *Mad Men*. Ce M. Draper n'est qu'un vaurien!

« OK, madame Johns. Je prends une autre fois vos signes vitaux, puis vous pourrez dormir. Si vous avez besoin de quoi que ce soit, appuyez sur le bouton d'appel. »

Jour : 1	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 2 h	86	160/90	22	36,5 °C	90 %

Jour : 1

Heure : 7 h

Endroit : Salle d'urgence

Alors qu'il étudie la liste des patients à examiner ce matin, le Dr Notley voit s'approcher l'infirmière responsable. Elle a en main la liste des patients qui ont passé la nuit à l'urgence et qui pourraient retourner à la maison si tout va bien.

« Pouvez-vous d'abord examiner les patients suivants? Faites-moi savoir lesquels peuvent rentrer à la maison. L'état de Mme Johns, dans la salle du fond, semble s'être aggravé. Nous devons peut-être lui trouver un lit. »

Le Dr Notley acquiesce d'un signe de tête. « J'irai voir Mme Johns rapidement, puis j'examinerai les patients pouvant être renvoyés à la maison. Je me fie à votre jugement. Vous pouvez commencer à préparer les documents pour ces patients. Ainsi, quand j'autoriserai leur sortie, les choses iront plus vite. »

Le Dr Notley affiche le dossier électronique d'Erin Johns à l'écran : exacerbation de MPOC; lunettes nasales à 2 l/min; la GSA révèle un niveau de CO₂ supérieur à la normale et une diminution de la PO₂, la radiographie thoracique semble montrer quelque chose.

Le Dr Notley parcourt rapidement le corridor jusqu'à la dernière civière d'une rangée en comptant vingt. Voyant le rideau entreouvert, il s'avance. « Bonjour, je suis le Dr Notley. »

Jackie, l'infirmière qui s'occupe d'Erin, lui fait signe d'entrer.

« Bonjour, Jackie. Comment allez-vous?

– Je vais bien. Merci. Par contre, Mme Johns ne va pas aussi bien qu'on l'espérait. J'étais responsable du triage hier lorsqu'elle s'est présentée à l'hôpital. Ce matin, j'ai augmenté son oxygène à 5 l/min et j'ai demandé à l'inhale de passer pour déterminer si l'usage d'un masque respiratoire ou de l'Optiflow s'avérerait judicieux. J'ignore quelle option conviendra le mieux.

Sa saturation demeure à 90 % ou 91 % à 5 l/min, le travail ventilatoire semble plus accru, les bruits respiratoires présentent des sifflements à l'expiration dans les champs supérieurs et des râles crépitants rudes dans les champs inférieurs.

– Tout cela est un peu décevant. Comment vous sentez-vous, madame Johns? »

Erin regarde le Dr Notley et se dit en elle-même qu'il a vraiment l'air d'un médecin : de beaux cheveux gris, une blouse repassée et un stéthoscope autour du cou.

« Je me sens fatiguée. Suis essoufflée. Peux pas me... lever du lit. J'utilise la... chaise d'aisance. Mais qu'est-ce... qui m'arrive?

– Eh bien, madame Johns, c'est une très bonne question. Nous nous attendions à une amélioration de votre état avec l'ajout des inhalateurs et une bonne nuit de sommeil. De toute évidence, ça n'a pas fonctionné. Je vais ausculter votre thorax, puis je demanderai d'autres tests afin de trouver pourquoi vous ne vous sentez pas mieux. Je présume que nous devons commencer à vous administrer des antibiotiques et vous admettre au service médical pour y recevoir d'autres traitements.

– Je ne veux pas rester ici.

– Madame Johns, j'aimerais que vous restiez. Je sais qu'il peut être difficile d'être loin de sa famille...

– Ma chienne, Trixie.

– Oui, les animaux domestiques font partie de la famille. Vous souffrez d'un problème de santé de longue durée appelé "MPOC". Je pense que vous faites aussi une pneumonie. Si vous retournez à la maison, votre état s'aggraverait probablement.

– Je pourrais mourir?

– Oui, c'est une possibilité. Je ne demande pas à mes patients de rester à l'hôpital sans raison valable. Me faites-vous confiance? »

Mme Johns baisse le regard et tortille avec ses doigts le drap de lit blanc froissé. « Vous avez l'air... d'un bon médecin. D'accord. Je vous fais confiance.

– Merci. Je vais ausculter votre thorax maintenant, prescrire quelques tests et discuter avec l'équipe médicale pour vous trouver un lit dans les plus brefs délais. Votre séjour parmi nous ne sera peut-être pas long si nous trouvons le bon traitement. » Le Dr Notley prend le stéthoscope autour de son cou, insère les embouts auriculaires dans ses oreilles et dépose délicatement le récepteur de son sur le thorax d'Erin. Il écoute de façon méthodique, la face antérieure d'abord, puis la face postérieure.

« Merci, madame Johns. Jackie et moi devons aller voir d'autres patients, mais nous reviendrons. »

Jackie et le Dr Notley écartent le rideau pour sortir et se diriger vers une alcôve pour y avoir une discussion en privé.

« Qu'en dites-vous, docteur Notley?

– Je suis d'accord avec vous, Jackie. L'état de Mme Johns semble s'aggraver. Ses poumons semblent encombrés et émettent des sifflements. Les besoins en oxygène augmentent. Je crois qu'elle a contracté une pneumonie extrahospitalière. J'aimerais prescrire une radiographie thoracique, une FSC, une GSA et un prélèvement d'échantillon d'expectoration. Je vérifierai si le laboratoire a la coloration de Gram de l'échantillon d'expectations prélevé plus tôt, puisqu'elle pourrait orienter notre réflexion. Je prescrirai aussi des antibiotiques, mais je dois consulter la pharmacie pour m'assurer de choisir les bons. Je vais l'hospitaliser et j'informerai l'équipe d'admission médicale qu'elle a une nouvelle patiente. Avez-vous besoin d'autre chose?

– C'est parfait. Je demanderai à l'inhalo d'effectuer la GSA dès maintenant pour que nous puissions trouver la bonne oxygénothérapie.

– Excellent! Vos deux autres patients figurent sur ma liste de congés. Comment vont-ils?

– Les deux se portent bien. Aucun problème. Ils sont d'ailleurs déjà habillés et ils ont déjà demandé à quelqu'un de venir les chercher. Tous les deux ont besoin d'ordonnances pour les médicaments prescrits hier soir. Dès que vous les aurez vus, je les déplacerai vers la salle d'attente afin de nettoyer les espaces pour d'autres patients installés dans le corridor.

– Parfait. Allons les voir rapidement. Je préparerai les ordonnances et les prescriptions de départ pour que vous puissiez les déplacer. Merci. »

Le Dr Notley se dirige vers les lits 18 et 19 pour parler aux patients qui sont prêts à recevoir leur congé. Jackie attend quelques instants pour savoir si le médecin a besoin de quelque chose, puis elle se dirige vers le poste de soins infirmiers pour joindre l'inhalo sur son téléavertisseur.

Heure : 7 h 30

Jackie voit Alexa arriver dans l'unité et se dirige rapidement vers elle.

« Bonjour Alexa. Aurais-tu une minute pour examiner l'une de mes patientes et effectuer une GSA?

– Bonjour Jackie. Donne-moi une minute pour terminer cette GSA et prendre du matériel. Je te rejoins au chevet de la patiente. De qui s'agit-il?

– Mme Johns. Elle se trouve dans l'espace du fond. »

Alexa acquiesce d'un signe de tête et se dirige rapidement vers l'appareil de GSA pour effectuer une analyse. Jackie se retourne et se rend à la civière de Mme Johns.

« Madame Johns, Alexa, une inhalothérapeute, viendra bientôt vous examiner et effectuer une gazométrie du sang artériel afin de nous aider à vous aider.

– D'accord. J'en ai eu une. Hier. Je crois.

– C'est exact. Voici Alexa. »

Alexa dépose délicatement sa main sur le poignet d'Erin pour y sentir un pouls, puis elle se présente. « Bonjour, madame Johns. Je m'appelle Alexa et je suis inhalothérapeute. Je vais ausculter vos poumons, faire une petite piqûre dans votre poignet pour y prélever du sang et apporter quelques ajustements à votre oxygénothérapie avant de vous voir partir pour le service à l'étage. Est-ce que tout cela vous convient?

– Oui.

– Vous semblez très essoufflée, alors je ne vous demanderai pas de faire trop de mouvements. »

Alexa vérifie le débit d'oxygène et le positionnement des lunettes nasales, puis elle ausculte les poumons d'Erin. En saisissant le poignet de sa patiente, Alexa effectue le test d'Allen.

« Tout semble bon. Je suis prête à effectuer le test maintenant. »

Alexa parvient à réaliser efficacement la GSA. Erin ne bronche même pas. Elle reste étendue dans le lit et respire rapidement.

« Vous vous en êtes bien tirée, madame Johns. Jackie tiendra votre poignet pendant quelques minutes encore, et moi, j'irai analyser cet échantillon à l'aide d'un appareil spécial. »

Jackie s'approche et tient fermement le poignet d'Erin pour prévenir un hématome. Alexa se dirige rapidement vers l'appareil de GSA.

Alexa revient quelques minutes plus tard. Elle examine le poignet d'Erin et installe un pansement léger sur la plaie. Elle montre ensuite les résultats de la GSA à Jackie.

Jour : 1	pH	O ₂	CO ₂	HCO ₃	SaO ₂
Heure : 8 h 30	7,3	65	52	27	89

« Merci, Alexa. Le CO₂ est à peu près normal pour Mme Johns avec la MPOC, mais les niveaux d'oxygène sont très bas, ce qui est un peu préoccupant.

– Je suis d'accord. Je pense que je lui installerai l'Optiflow dès maintenant. Quand elle sera montée à l'étage, demande à la personne responsable d'effectuer une autre vérification. Je crois que nous pourrons la surveiller seulement avec l'oxymètre de pouls et que nous n'aurons peut-être pas besoin d'une autre GSA avant demain.

– Ça me va. »

Jackie se tourne vers Erin et lui explique la suite des choses. Erin fait un faible signe affirmatif de la tête.

Alexa s'éloigne rapidement pour rassembler le matériel de l'Optiflow et revient quelques minutes plus tard. Elle règle l'humidificateur et installe les lunettes nasales à haut débit dans le nez d'Erin. Alexa se penche vers l'avant en faisant quelques ajustements au débit. « Comment vous sentez-vous, madame Johns?

– C'est un peu mieux. Merci. » En levant le regard vers la saturation en oxygène affichée à l'écran, Jackie et Alexa constatent que le résultat augmente à 93 %.

Alexa écoute les bruits respiratoires d'Erin et ne remarque aucun véritable changement.

« Très bien, Jackie. Je pense qu'elle va bien pour l'instant. Le Dr Notley a prescrit une radiographie thoracique, et

je pense que nous devrions la faire avec un appareil mobile. Je communiquerai avec le service pour lui demander de procéder de cette manière. Je pense qu'un aller-retour vers le service de radiologie sera trop exigeant pour le moment.

– Je suis d'accord. Je peux communiquer avec le service, si tu le souhaites.

– Non, je m'en occupe. Tu as probablement d'autres choses à faire ce matin. » Alexa indique deux patients qui attendent d'être déplacés vers la salle d'attente, formulaires de congé remplis en main.

« Ouais. C'est plutôt occupé, mais ce n'est pas trop mal. Les choses sont presque calmes comparativement à ce que nous avons vu ces derniers jours. »

Alexa sourit et se dirige vers le poste de soins infirmiers pour téléphoner avec le service de radiologie. Jackie va à la rencontre des deux patients, assis dans leur fauteuil, qui attendent les documents nécessaires à leur congé.

Appel d'Alexa au service de radiologie

« Bonjour. Alexa à l'appareil. Je suis l'inhalo du service d'urgence. Je crois que vous avez reçu une demande de radiographie thoracique au nom de Mme Erin Johns.

– Un instant. Je vérifie. »

Alexa fredonne une chanson de Drake à voix basse en attendant la réponse. En souriant intérieurement, elle se rappelle son concert de la semaine dernière.

« Oui, nous avons une demande au nom de Mme Johns. J'étais sur le point d'appeler un préposé pour qu'il la conduise ici, puisque nous sommes prêts à faire la radiographie.

– Nous préférions que la radiographie soit faite avec un appareil portatif. Je viens tout juste de lui installer un appareil à haut débit, et elle est très essoufflée. Je crains que le déplacement aggrave son état ou pire encore.

– Personne ne souhaite ce "pire encore", n'est-ce pas? J'indiquerai que son état est instable et demanderai au technicien de réaliser la radiographie avec un appareil mobile.

– Génial! Merci. »

Alexa raccroche le combiné et tente de trouver Jackie pour lui apprendre la nouvelle.

Endroit : Radiographie médicale

Serge regarde Emily, la coordonnatrice de l'unité de radiologie, et fronce les sourcils. « Elle ne peut pas venir au service?

– C'est exact. L'inhalo dit que son état est instable et qu'elle craint que le déplacement soit difficile pour la patiente.

– D'accord. J'espère toutefois que quelqu'un pourra m'aider là-bas.

– J'en suis certaine, Serge. Ton dos n'en souffrira pas. Tu pourrais cependant envisager de pratiquer un autre sport durant tes congés. J'ai vu la vidéo YouTube de ta partie de rugby, celle que tu as publiée en ligne. Ce jeu est si violent. Tu as reçu des coups redoutables. »

Serge sourit. « Ouais. Mon conjoint me dit la même chose. Pourtant, il vient voir chaque partie et nous encourage. Je crois qu'il aime vraiment quand je me fais aplatis sur le terrain. »

Emily se met à rire. « J'aime aussi quand tu te fais aplatis. Quand tu te fais écraser, on peut voir la confusion sur ton visage. Tu sembles te dire intérieurement : *Comment ça peut m'arriver à moi?* »

Serge s'esclaffe à son tour. « Ouais, je peux vraiment encaisser bien des coups. Je pars pour l'urgence. Sharon et Preeti sont les seules personnes présentes au service actuellement. Ils sont à l'arrière pour donner un coup de main avec l'insertion du drain thoracique dans la salle 2. Tu peux me biper en cas de problème. Ils en auront encore pour une trentaine de minutes environ. »

Emily acquiesce en hochant la tête et retourne à son ordinateur.

Serge franchit rapidement les portes et emprunte l'escalier secondaire pour se rendre au service d'urgence. Dans l'alcôve près de l'escalier de service de l'urgence se trouve un appareil de radiographie portatif. Il saisit une plaque radiographique vierge et l'insère dans la fente prévue pour la cassette à l'arrière de l'appareil. Il vérifie ensuite la charge

et règle à l'avance une procédure de radiographie thoracique de 85 kVc et de 5 mAs avant de débrancher l'appareil. Il se débrouille pour mener l'appareil de radiographie jusqu'à la civière d'Erin. En consultant la demande pour connaître le motif de la demande, il se dit en lui-même : *Essoufflement. Il y a peu de choses à dire.* Après avoir immobilisé l'appareil de radiographie au bout du lit, il pointe le tube à rayons X vers sa cliente.

« Bonjour, madame Johns. » Tout en s'étirant pour lire le nom sur le bracelet d'identification, il poursuit : « Je m'appelle Serge et je viens réaliser une radiographie de vos poumons aujourd'hui. » Serge remarque les grandes lunettes nasales de l'Optiflow. Il voit ensuite la saturation en oxygène à l'écran et constate que le résultat se situe près de 90 %. *D'accord. Ce n'est pas si mal, mais ce n'est pas génial, pense-t-il. Je comprends pourquoi on a demandé un appareil portable.*

Erin ouvre légèrement les yeux pour voir un homme très imposant avec une barbe d'un noir profond et ayant à la main ce qui ressemble à une planchette rectangulaire en métal. *On dirait davantage un bûcheron que toute autre chose, se dit-elle. Que va-t-il me faire? »*

Erin tourne un peu la tête vers Serge. « Qu'avez-vous dit? »

Serge affiche un grand sourire. « Madame Johns, je viens réaliser une radiographie de votre thorax. Le Dr Notley a demandé cet examen pour nous aider à vous aider.

« D'accord. C'est un peu plus raisonnable. Je me sens... très fatiguée. Que voulez-vous... que je fasse?

– Oh! Rien du tout. Vous n'avez qu'à vous détendre dans le lit. Qui est votre infirmière aujourd'hui?

– Jackie.

– Vous me faites une blague, n'est-ce pas? Jackie? Comme dans *Nurse Jackie*? La série télé? »

Au même moment, Jackie se montre derrière Serge et dépose délicatement sa main sur le coude de ce dernier. « C'est exact. Comme dans la série télé. Quelqu'un veut mon autographe? »

Serge se retourne vivement. « Je blaguais! » Jackie le dévisage pendant une dizaine de secondes, puis lui fait un grand sourire. « Si tu savais le nombre de fois où j'ai entendu ce commentaire. Je préférerais que cette série télévisée n'ait jamais été inventée. »

Serge est visiblement soulagé. « Peux-tu m'aider à positionner Mme Johns pour me permettre d'avoir la radiographie la plus claire possible?

– Avec plaisir. Merci d'être venu avec l'appareil portable. Je ne suis pas certaine qu'elle aurait pu endurer le déplacement jusqu'au service de radiologie.

– Il nous manque un peu de personnel aujourd'hui. Ce n'était pas si simple de venir ici, mais je comprends maintenant la raison de ta demande. »

Reportant son attention sur Mme Johns, il lui dit : « Nous devons vous installer en position assise, bien droite, sur votre civière. Vous semblez être assez haute sur le lit; nous n'aurons donc pas à vous soulever. »

Serge et Jackie installent Erin dans la position de Fowler haute et placent la plaque radiographique derrière le dos de cette dernière. « Cette plaque est dure, mais la procédure ne prend qu'un moment. » Du bord de la civière, Serge s'étire par-dessus Mme Johns pour s'assurer que la plaque d'imagerie dépasse suffisamment des deux côtés de la patiente et au-dessus des épaules. « Faites de votre mieux pour rester immobile. » Serge revient à l'appareil de radiographie mobile et règle la procédure entrée au préalable à 90 kVc et à 3,2 mAs dans l'espoir de compenser l'essoufflement. *De cette manière, l'exposition devrait être plus rapide, pense-t-il.* Pendant ce temps, Mme Johns s'agite en raison de l'inconfort causé par la plaque. La plaque ne se trouve d'ailleurs plus à l'endroit où Serge l'avait installée, puisqu'elle a glissé vers le bas. Il ne remarque pas ce déplacement.

« Très bien, madame Johns. Je suis prêt pour la radiographie. Ne bougez pas. » Serge saisit le tablier protecteur suspendu à l'appareil portable. Il élargit le collimateur et règle la gaine du tube à rayons X en fonction de la plaque d'imagerie. D'une voix très forte, il lance : « Radiographie, lit 3! » En attendant l'avertissement, Jackie et tous les autres membres du personnel s'éloignent. Tournant la tête vers Mme Johns, il dit : « Inspirez. Madame Johns, prenez une inspiration! » Serge regarde le thorax se soulever et s'abaisser et réalise la radiographie au moment qui, selon lui, correspond à une inspiration. « Radiographie terminée! » Il fait avancer lui-même Mme Johns pour récupérer la plaque. « Je vais incliner un peu votre dossier. Dites-moi à quel moment... » Il commence à incliner le dossier jusqu'à ce que la patiente lui fasse un signe de la tête.

« Merci, madame Johns. J'ai terminé. Le Dr Notley devrait recevoir les résultats dans quelques minutes. Merci, Nurse Jackie! »

Jackie fait une grimace à Serge et le frappe doucement sur le bras. « Sois prudent. J'ai vu la vidéo YouTube de ta partie de rugby. J'aurais très bien pu encourager l'équipe adverse. »

Serge roule les yeux. « Qui ne l'a pas vue? Elle me hantera pendant très longtemps.

– Pas autant que la série *Nurse Jackie* pour moi. »

Serge lui sourit et éloigne l'appareil de radiographie portable du lit pour le ranger dans l'alcôve. Il le branche et le prépare pour la prochaine utilisation.

Ouvrant la porte de l'escalier arrière, il monte les marches deux à la fois pour retourner au service de radiologie.

Endroit : Laboratoire médical

Alexa, la technicienne de laboratoire en devoir hier, consulte la liste des patients que la coordonnatrice d'unité vient de lui remettre. *Wow. J'hérite encore de l'urgence*, se dit-elle en elle-même. *Ce sera une bonne journée... ou pas.* En lisant la liste, elle voit le nom familier d'Erin Johns. *Je me demande comment elle va. Je crois que j'irai la voir en premier.*

Alexa pousse son chariot blanc jusqu'à l'ascenseur pour se rendre au service d'urgence. À son arrivée au poste de soins infirmiers, elle confirme qu'Erin Johns se trouve encore à l'urgence et qu'elle se trouve dans la zone arrière.

Alexa se met en direction du lit d'Erin et, en regardant derrière le rideau, voit la dame âgée dormir. Elle s'approche de la patiente et lui touche la main. Cette dernière se réveille en sursaut.

« Quoi encore? Qui êtes-vous? Où suis-je? »

– Tout va bien, madame Johns. Je m'appelle Alexa et vous êtes à l'hôpital. Le Dr Notley a demandé quelques tests de laboratoire, et je suis ici pour faire les prélèvements.

– Oh! Je vous ai vue hier.

– C'est exact.

– Vous étiez si douce. Que dois-je faire?

– Vous n'avez qu'à vous détendre, madame Johns. Je dois vérifier votre bracelet d'identification et vous poser quelques petites questions. »

Alexa vérifie le bracelet à l'aide de la demande et des étiquettes des tubes de prélèvement sanguin. Tout semble exact.

« Pourriez-vous me donner votre date de naissance? »

Erin répond aisément à la question d'Alexa.

– Excellent! Pourriez-vous me dire votre second prénom?

– Ce doit être une question piège. Je n'en ai pas.

– Oui. Je dois confirmer votre identité et m'assurer que vous n'êtes pas quelqu'un d'autre. Ainsi, nous sommes certains de faire passer les tests à la bonne personne. »

Erin acquiesce d'un signe de tête. Alexa installe le garrot autour de la partie supérieure du bras droit d'Erin. Elle examine la veine brachiale et la voit apparaître distinctement après quelques secondes. Satisfaite, elle ouvre son chariot et prend les bons tubes. « Vous sentirez un petit pincement. Êtes-vous prête? » Erin fait oui de la tête. Alexa insère rapidement l'aiguille dans la veine et remplit chaque tube. En retirant le garrot, elle dépose un tampon de coton sur la plaie causée par l'aiguille. « Un instant, s'il vous plaît, madame Johns. Je dois apposer les étiquettes sur les tubes. » Après l'avoir fait, Alexa vérifie la plaie et ne voit aucun saignement. Elle appose un pansement rond sur la plaie. « Tout va bien. Vous vous sentez bien? »

Oui, je me sens bien pour une patiente enfermée dans cet endroit. »

Alexa fait un signe de la tête, se dirige vers son chariot et quitte Mme Johns.

Heure : 9 h 30

Le Dr Notley s'approche de Jackie. « Très bien. L'équipe médicale a accepté Erin Johns. Pouvez-vous la préparer pour le déplacement vers le septième étage? Elle sera prise en charge par l'équipe du Dr Hunicutt.

– La patiente est déjà prête à partir. Je dois remplir les renseignements de l'évaluation en vue du transfert et rassembler ses affaires. Elle demandait souvent à quel moment elle pourrait sortir de cet endroit bruyant. »

Le Dr Notley sourit et se tourne vers la coordonnatrice d'unité. « Pouvez-vous appeler un préposé pour aider Jackie à conduire Erin Johns à l'étage, s'il vous plaît?

– Glen reviendra bientôt du service de diagnostic et il sait qu'il doit s'informer du transfert auprès de Jackie.

– Excellent! D'accord. Je m'en vais au poste de triage pour savoir qui occupera cette civière maintenant.

– Merci. » En jetant un regard à la coordonnatrice d'unité, Jackie lui demande : « Pourrais-tu me donner un formulaire d'évaluation pour le transfert, s'il vous plaît?

– Certainement. »

Jackie prend le formulaire qui lui est remis, consulte les notes et le dossier d'Erin, remplit le formulaire rapidement, ajoute le numéro de cellulaire du fils, Thomas, et consigne les préoccupations d'Erin à propos de sa chienne, Trixie. « Je dois aussi indiquer qu'elle aimerait que sa chienne puisse venir la visiter. Je ne connais pas la politique sur la présence des chiens au septième étage. Enfin, on s'en occupera là-haut. Oh! J'ai failli oublier. Il faut trouver Alexa, l'inhalo, pour s'occuper de la bouteille d'oxygène. »

Jackie se rend au chevet d'Erin pour y trouver Alexa. Cette dernière a déjà une bouteille portative et s'affaire à l'installer.

« J'étais sur le point de t'appeler pour savoir si tu avais été mise au courant du transfert.

– Un petit oiseau appelé Glen m'a informé de cette possibilité. Je monterai avec Glen et remettrai mes notes à l'inhalo de l'étage afin que tous sachent qu'il faut vérifier souvent l'état de Mme Johns. »

Jackie sourit. « Glen semble toujours savoir à quel moment les choses surviennent. C'est lui qui m'a montré la vidéo de Serge se faisant écraser. »

« Madame Johns, dans quelques minutes, Glen et Alexa vous conduiront au septième étage. Vous serez installée dans une chambre à deux lits, ce qui signifie qu'il y aura un autre patient avec vous. Je téléphonerai à votre fils pour l'informer de votre transfert.

– Ma chienne pourra-t-elle venir?

– Je l'ignore. Vous devrez poser la question aux infirmières là-haut. »

Erin semble un peu déçue et sa tête s'enfonce dans son oreiller.

Au même moment, Glen fait son apparition. « Sommes-nous prêts pour le départ?

– Oui. Voici l'évaluation pour le transfert. Alexa ira parler à l'inhalo de l'étage. N'oubliez pas de les informer que les derniers résultats se trouvent dans le système. Voici son sac de médicaments. J'ai commencé les antibiotiques, et la perfusion s'effectue à l'aide de la pompe.

– Très bien. Nous nous en occupons. Elle est entre bonnes mains.

– Prenez bien soin de vous, madame Johns. » Jackie regarde Glen s'éloigner avec la civière et sortir de la salle d'urgence pour se diriger vers l'ascenseur des patients. Elle se dit intérieurement : *Elle n'a pas l'air heureuse, mais elle semble se porter mieux avec l'oxygène. Je me demande bien qui prendra sa place.*

Jackie fait demi-tour et se dirige vers le poste de soins infirmiers pour connaître le prochain patient à occuper la civière.

II. Jour 1 : Service médical

Jour : 1

Heure : 10 h 30

Endroit : Service médical (septième étage)

À l'ouverture des portes de l'ascenseur, la première chose qu'aperçoit Erin est une vue surplombant la ville. Erin pousse un soupir. « Oh! J'aimerais tellement me trouver là-bas plutôt qu'ici. Je me demande si ma chambre aura la même vue. » Glen émet des grognements en poussant la civière vers l'espace entre l'ascenseur et la porte. Alexa le suit pendant qu'il contourne les visiteurs et autres professionnels qui attendent un ascenseur.

Au poste de soins infirmiers, Glen annonce qu'Erin est la patiente envoyée par l'urgence. Tracie, une nouvelle bachelière en sciences infirmières, se lève de son poste informatique. Il ne s'agit que de son dixième quart de travail au septième étage. « Bonjour, Glen. Mme Johns sera ma patiente. J'ai préparé la chambre 712 pour elle. Elle se trouvera du côté de la fenêtre, dans le lit 1.

– Génial! Très bien, madame Johns. Rendons-nous jusqu'à votre chambre. »

Glen, suivi d'Alexa et de Tracie, pousse la civière jusqu'au milieu du corridor, devant la chambre 712. En contournant facilement le patient du lit 2, il glisse la civière près du lit et verrouille les roues. Alexa et Tracie se positionnent de l'autre côté du lit, et les trois aident Erin à s'installer dans son nouveau lit.

« Oh, mon dieu. Je suis... si... essoufflée. Aidez-... moi. »

Alexa s'avance vers le lit et débranche le tube de la bouteille portative pour le fixer à la prise d'oxygène murale. « Madame Johns, tentez d'inspirer profondément par le nez et d'expirer par la bouche. Fermez légèrement vos lèvres, comme on le fait pour siffler. »

Erin inspire profondément par le nez et expire par sa bouche partiellement close.

« Très bien, madame Johns. Continuez ainsi. Prenez une autre respiration. Excellent. » Alexa regarde le saturomètre passer de 88 % à 93 % à mesure qu'Erin respire plus lentement.

« Comment vous sentez-vous? »

– Très fatiguée, mais je peux... reprendre mon souffle maintenant. Merci. » Erin étend la main et touche délicatement celle d'Alexa. Alexa lui sourit et tapote la main d'Erin.

« Madame Johns, je m'appelle Tracie et je suis l'infirmière qui s'occupera de vous. Je vais sortir un moment pour prendre connaissance de votre dossier et planifier vos soins. Je serai de retour dans quelques minutes. Avez-vous besoin de quelque chose pour l'instant? »

– Non, mais ma chienne peut-elle venir me voir ici? »

– Oui, la présence des animaux est autorisée durant les heures de visite, à condition que votre compagnon de chambre, dans l'autre lit, accepte votre animal ici. Je lui demanderai et je vérifierai s'il y a des patients allergiques aux animaux dans le service.

– Très bien, merci. »

Tracie et Alexa sortent de la chambre, suivies de Glen qui pousse la civière, heurtant légèrement le mur en contournant le lit 2.

Alexa prend la parole. « Ça va, Tracie? J'ai installé l'Optiflow de Mme Johns et sa saturation semble très bonne quand elle ne fait pas d'effort. La consigne est de maintenir la saturation au-dessus de 93 %. Je parlerai avec l'inhalo responsable de l'étage pour qu'on passe voir la patiente fréquemment. »

Tracie parcourt les documents de l'urgence, dont le formulaire de transfert. « Tout semble bon. J'ai toutefois une question. Pourquoi lui avez-vous demandé de respirer en fermant les lèvres comme si elle sifflait? »

– Cette méthode s'appelle la respiration lèvres pincées. Certains patients souffrant de MPOC le font naturellement. Cette méthode maintient l'ouverture des alvéoles et prévient leur affaissement, qui nuirait à l'oxygénation.

– Oh! Je crois qu'il en a été question dans mes cours. Je ferai quelques recherches. Merci. »

– Très bien. Si vous avez besoin de quoi que ce soit, communiquez avec l'inhalo de l'étage pour avoir de l'aide.
– C'est ce que je ferai. » Tracie retourne au poste pour prendre connaissance du dossier, des tests de laboratoire et des autres tests. Elle constate que l'administration des antibiotiques est commencée et que la prochaine dose doit être donnée dans quatre heures, selon le formulaire de transfert.

« D'accord. Tout semble parfait pour l'instant. Je dois commencer l'évaluation d'admission. »

Tracie prend l'appareil nécessaire à la prise des signes vitaux et son stéthoscope et se dirige vers la chambre d'Erin.

« Bonjour, madame Johns. J'aimerais vous examiner de plus près et prendre vos signes vitaux. Est-ce OK pour vous? »

– Oui. Je n'ai rien d'autre à faire. Je me sens mieux. »

Tracie fixe le brassard du tensiomètre au bras d'Erin, lui insère un doigt dans l'oxymètre de pouls et glisse une sonde de température sous la langue de la patiente. Pendant que la machine bourdonne, elle regarde soigneusement Erin et se dit en elle-même : *Elle semble respirer un peu plus vite que la normale, l'ampliation thoracique semble symétrique, et elle présente de légers battements des ailes du nez.*

L'appareil de prise des signes vitaux émet un signal, et Tracie consigne les résultats dans le document d'évaluation d'admission.

Jour : 1	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 18 h	96	180/90	28	36,5 °C	85 % avec l'Optiflow

« Madame Johns, je dois soulever un peu votre chemise pour ausculter votre cœur et vos poumons. »

Erin pousse un soupir et relève sa chemise d'hôpital, qui était coincée sous elle. Tracie écoute méthodiquement le cœur et les poumons d'Erin, puis note ses observations et la fréquence respiratoire sur le formulaire d'évaluation d'admission.

« Merci, madame Johns. J'ai presque terminé. Pouvez-vous me dire votre date de naissance, le jour de la semaine et le nom du premier ministre? »

Erin répond aux trois questions et mentionne à Tracie qu'elle sait qu'elle se trouve à l'hôpital. Tracie effectue une évaluation complète d'Erin et en consigne les résultats sur le formulaire d'évaluation d'admission.

« Très bien. Merci. J'ai terminé pour l'instant. Avez-vous besoin de quelque chose? »

– À quelle heure est le repas?

– Il devrait arriver d'une minute à l'autre. Je crois avoir entendu le chariot des repas dans le corridor. Vous devriez donc en recevoir un bientôt.

– Merci. Je n'ai besoin de rien pour l'instant. »

12. Jour 2 : Service médical

Jour : 2

Heure : 7 h

Endroit : Service médical

Tracie entre dans le poste de soins infirmiers et se dirige vers sa chaise habituelle. Elle tire vers elle le registre des affectations et constate qu'elle a les mêmes patients qu'hier. *C'est très bien, pense-t-elle. Au moins, je connais les patients.* Elle consulte la liste des patients au tableau et apprend qu'il n'y a eu que deux admissions et un congé depuis hier. *Il pourrait y avoir beaucoup de congés et d'admissions aujourd'hui.*

Jim arrive et approche sa chaise de Tracie. « Bonjour, Tracie, dit-il. Comment vas-tu?

– Tout va bien jusqu'à présent. Comment s'est déroulée ta nuit?

– La nuit a été tranquille. Il a fallu faire quelques ajustements à l'Optiflow de Mme Johns. Ce sont les inhalos qui les ont faits. M. Alex a présenté un syndrome des états crépusculaires et il était très agité. Sinon, la nuit a été plutôt calme.

– Tant mieux! Très bien. Occupons-nous du rapport pour que tu puisses rentrer à la maison.

– Oui, je dois partir d'ici rapidement. J'accompagne des enfants à une sortie éducative cet après-midi. Vingt-six élèves de deuxième année. J'ai du mal à croire que je me suis porté volontaire pour les accompagner après un quart de nuit. »

Tracie pouffe de rire. « Quelle chance tu as! »

Jim décrit ensuite en détail la nuit à Tracie et fait le point sur les changements relatifs aux patients. Après le rapport, Jim quitte le travail pendant que Tracie consulte rapidement les dossiers pour planifier sa matinée.

Tracie constate qu'elle a beaucoup de médicaments à administrer à 8 h. Elle décide donc de préparer les médicaments et de faire les vérifications auprès des patients au même moment.

Tracie fait donc sa tournée et donne tous les médicaments. Cette tâche accomplie, elle se dit en elle-même : *Tout semble bien aller pour mes patients. Ils mangent leur petit déjeuner. On dirait bien qu'il n'y a aucun problème. J'accorderai à tous quelques minutes, puis je m'occuperai des signes vitaux, des évaluations et des congés.*

Tracie s'assoit pour lire la note de l'inhalo sur Erin Johns lorsqu'elle entend la sonnerie d'appel de cette dernière. Elle se lève de sa chaise et emprunte le corridor, en direction de la chambre d'Erin.

« Bonjour, madame Johns. Comment puis-je vous aider?

– Je ne peux pas... mon souffle... J'ai enlevé... l'oxygène... pour manger. Remettez-le-... moi. Je suis... essoufflée.

– J'aimerais que vous preniez de grandes respirations. Inspiration par le nez, expiration par la bouche. N'oubliez pas de refermer légèrement vos lèvres en expirant. Je vais chercher l'appareil pour prendre vos signes vitaux et je reviens. »

Tracie s'empare de l'appareil en cours de recharge dans le corridor et l'apporte dans la chambre d'Erin pour prendre les signes vitaux de la patiente.

« Très bien. Vérifions tout ça. » Tracie attache le brassard du tensiomètre autour du bras gauche d'Erin, lui installe l'oxymètre de pouls à l'index de la main droite et lui glisse la sonde de température sous la langue. Trente secondes plus tard environ, elle remarque une légère augmentation de la pression artérielle et une diminution de la saturation en oxygène. La température est demeurée la même, à savoir une fièvre peu élevée. La fréquence respiratoire a aussi augmenté, et la fréquence cardiaque dépasse les 110. *Les choses ne vont pas dans la bonne direction, pense-t-elle. Je devrai peut-être demander à l'inhalo de venir la voir.*

Jour : 2	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 7 h 30	112	165/90	22	36,5 °C	83 % à l'air ambiant

« D'accord, madame Johns. Écoutons votre cœur et vos poumons. »

Tracie l'ausculte méthodiquement en se disant intérieurement : *Rien n'a changé par rapport à mes souvenirs de la journée d'hier.*

« Comment vous sentez-vous maintenant?

– Un peu mieux. Pas très bien.

– Je demanderai à l'inhalo de passer vous voir immédiatement.

« Oh, mon dieu. Je vais mourir, n'est-ce pas?

– Non, pas du tout, madame Johns. L'inhalothérapeute est ici pour nous aider, vous et moi. Il s'occupe de votre oxygène et vous aide à respirer.

– Oh! D'accord.

– Je reviens. » Tracie sort rapidement de la chambre et remonte le corridor jusqu'au poste de soins infirmiers. Elle demande ensuite de joindre une inhalo sur son téléavertisseur pour lui demander de venir à la chambre d'Erin Johns.

Le coordonnateur d'unité la regarde. « Que dois-je lui dire?

– Mme Johns est très essoufflée et présente une saturation basse avec l'Optiflow. Je ne sais pas quoi faire pour la suite.

– Je m'en occupe. S'il a d'autres questions, je transférerai son appel au téléphone à l'extérieur de la chambre.

– Merci. »

Tracie retourne vers la chambre d'Erin.

Tracie demande à l'appareil de reprendre les signes vitaux, à l'exception de la température. Elle regarde les résultats de l'appareil et se dit en elle-même : *La fréquence cardiaque est légèrement inférieure à 100. La fréquence respiratoire est encore élevée, et la saturation s'est un peu améliorée.* Tracie consigne tous ces renseignements et son évaluation dans le dossier d'Erin. Au même moment, Alexa, l'inhalothérapeute, entre dans la chambre.

Jour : 2	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 7 h 45	98	165/90	22	–	85 % avec l'Optiflow

« Bonjour... euh! Tracie?

– Bravo! Bonne mémoire. Vous devez vous souvenir aussi de Mme Johns.

– Oui, en effet. Sa saturation ne s'est pas améliorée? Lui avez-vous demandé de prendre de grandes respirations, comme hier?

– Oui. Son état s'est légèrement amélioré, mais pas beaucoup avec les grandes respirations.

– D'accord. Examinons-la. Bonjour, madame Johns. Vous souvenez-vous de moi?

– Oui. Vous étiez... à l'urgence.

– C'est exact. J'ai appris que vous étiez un peu essoufflée, n'est-ce pas?

– Oui. Un peu plus... Je suis très... essoufflée.

– D'accord. Je vais écouter vos poumons et je devrai peut-être prélever du sang dans votre poignet encore une fois. »

Erin fait oui de la tête. Alexa évalue méthodiquement le système respiratoire d'Erin.

« Très bien, madame Johns. Vos bruits respiratoires ne semblent pas très différents de ceux entendus à l'urgence, mais, de toute évidence, vous ne vous sentez pas à votre meilleur. Je pense que je vais remplacer votre traitement à l'oxygène par un masque facial. Avez-vous déjà porté un masque facial?

– Non.

– Il s'agit d'un masque qui couvre à la fois la bouche et le nez. Il me permet de vous donner un peu plus d'oxygène que le système que vous utilisez actuellement. J'irai chercher le matériel nécessaire, puis nous verrons comment vous réagirez à ce nouveau traitement et si nous aurons besoin de faire une autre piqûre dans votre poignet. »

Alexa entre dans la réserve et choisit un masque à haut débit avec un humidificateur. De retour dans la chambre d'Erin, elle prépare le matériel ou ouvre au maximum le débitmètre. En regardant la bonbonne de l'humidificateur, Alexa remarque la formation d'une grande quantité de bulles.

« Madame Johns, je vais vous retirer vos lunettes nasales et installer le masque sur votre visage. »

Alexa remplace le traitement avec assurance et installe le masque à haut débit d'Erin.

« Inspirez lentement et profondément, puis expirez par la bouche. Comment vous sentez-vous maintenant?

– Un peu mieux. Merci. »

En s'adressant à Tracie, Alexa dit : « Je lui ai installé un masque facial à haut débit avec un FiO₂ de 0,65. Pourriez-vous prendre encore les signes vitaux pour moi? » Tracie démarre l'appareil pour prendre les signes vitaux.

Les deux professionnelles de la santé et Erin regardent les résultats s'afficher à l'écran.

Jour : 2	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 8 h 05	98	165/90	22	-	92 % avec masque facial à haut débit

« Très bien, madame Johns, votre taux d'oxygène est meilleur et vos signes vitaux ressemblent à ceux que nous avons pris au début de mon quart de travail. Vous sentez-vous mieux?

– Oui. Merci. »

Alexa regarde à la fois Erin et Tracie. « Je dois examiner un autre patient dans la chambre d'à côté, mais je reviendrai avant de partir pour savoir comment se porte Mme Johns. »

Tracie fait un signe affirmatif de la tête et accompagne Alexa à l'extérieur de la chambre. « Que se passe-t-il à votre avis? Pourquoi sa saturation a-t-elle chuté ainsi, Alexa?

– Sa pneumonie a peut-être légèrement progressé. Ça se produit parfois, même avec des antibiotiques. Il faut environ trois jours aux antibiotiques pour fonctionner efficacement. Dans l'intervalle, si elle peut le tolérer, nous devrions nous informer si le physio peut la voir et la faire bouger, ce qui aiderait l'ampliation thoracique. L'une des pires choses à faire est de demeurer immobile. Doit-elle avoir une radiographie thoracique?

– Oui. J'ai vu qu'elle doit en avoir une vers 14 h, cet après-midi. Peut-elle y aller avec le masque?

– Sans aucun problème. Je veillerai à ce qu'une bouteille pleine soit disponible. Tony est l'inhalo de l'urgence et il s'occupe aussi de la radiologie au besoin. Je le mettrai au courant de la situation en cas de problème lorsqu'elle sera là-bas.

– D'accord. Je parlerai au médecin à propos du physio et l'informerai que vous avez apporté des changements à son oxygène.

– Merci. Je reviendrai la voir après avoir examiné mes autres patients à l'étage. Si sa saturation actuelle ne change pas, je ne crois pas que nous aurons besoin d'une GSA.

– Génial! D'accord. À tout à l'heure. »

Heure : 9 h

« Bonjour, docteur Hunicutt. Je m'appelle Tracie. L'une de mes patientes, Erin Johns, est sous votre garde.

– Ah! Oui, la dame âgée souffrant de MPOC et de pneumonie. A-t-elle eu une bonne nuit?

– Oui, elle a eu une assez bonne nuit. Il a fallu apporter des ajustements à l'Optiflow, mais, autrement, elle a bien dormi. Je m'inquiète plutôt de ce qui s'est produit ce matin. Elle est devenue très essoufflée et anxieuse. J'ai fait appel à l'inhalo. Nous avons fait quelques ajustements et nous lui avons installé un masque facial à haut débit à 0,65. La saturation s'est améliorée. Elle est remontée à 93 % et se maintient à ce niveau depuis une heure. Elle semble plus détendue maintenant. La température et les bruits respiratoires n'ont pas changé. Il n'y a pas beaucoup d'expectorations. »

– Très bien. Allons la voir dès maintenant pour déterminer s'il faut d'autres ajustements. »

Tracie et le Dr Hunicutt empruntent le corridor jusqu'à la chambre d'Erin. En y entrant, ils voient Erin assise dans le lit, un masque à oxygène vert sur le visage, qui passe un à un les canaux de la télévision.

« Vous avez plus de canaux que moi à la maison, mais aucune émission n'est commencée. Et ce fichu masque m'empêche de bien voir. Combien de temps encore dois-je le porter?

– Bonjour, madame Johns. Je suis le Dr Hunicutt. Je suis le médecin qui s'occupe de vous. Je constate que vous êtes moins essoufflée actuellement. Pourriez-vous me laisser vous ausculter les poumons?

– Bien sûr, mais je commence à en avoir assez de toutes ces personnes qui m'auscultent les poumons.

– Je comprends, madame Johns, mais il s'agit de la seule manière dont nous pouvons évaluer votre état et déterminer s'il faut modifier les traitements. »

Le Dr Hunicutt prend son stéthoscope et ausculte méthodiquement le cœur et les poumons d'Erin. Il étend ensuite son examen à l'état général d'Erin.

– Très bien. Merci, madame Johns.

– Si tout était très bien, je ne serais pas ici. »

– Toutes mes excuses. C'est bon. Vos poumons ne sont pas au mieux en raison de la MPOC. En auscultant vos poumons, je peux constater qu'il y a une importante consolidation dans vos deux lobes inférieurs. » Le Dr Hunicutt pointe l'endroit où il a entendu les souffles tubaires.

Erin baisse le regard pour voir où pointe le Dr Hunicutt. « Oh mon dieu! C'est au milieu de chacun de mes poumons.

– C'est exact. Mais tout n'est pas perdu. Je crois que nous vous administrons les bons antibiotiques. Nous attendons encore l'analyse des expectorations pour confirmer la chose. Vous aurez une autre radiographie thoracique aujourd'hui pour nous assurer que la pneumonie ne se propage plus. Tracie, y a-t-il quelque chose de plus que vous souhaiteriez faire pour Mme Johns?

– J'aimerais que le physio passe la voir et la fasse bouger un peu, répond Tracie.

– Je crois qu'il s'agit d'une bonne idée, affirme le Dr Hunicutt. Je rédigerai la prescription. Il ne viendra peut-être pas aujourd'hui, mais ça ne veut pas dire que Mme Johns ne peut pas s'asseoir dans un fauteuil ou se tenir au bout de son lit. Je ne veux pas qu'elle se déplace beaucoup, mais elle doit bouger un peu.

– Nous pouvons l'asseoir dans le fauteuil. – Qu'en est-il pour la salle de bain?

– La chaise d'aisance près du lit jusqu'à ce que son oxygène soit inférieur à 50 %. Autre chose?

– Alexa, l'inhale, a dit qu'elle aimerait attendre avant de faire une autre GSA, puisque sa saturation semble satisfaisante pour le moment.

– Je suis d'accord. Je prescrirai cependant une autre GSA demain matin pour savoir où nous en sommes avec le CO₂ et la PO₂. Je tiens à m'assurer que la MPOC ne s'aggrave pas aussi. À ce stade, l'autre option dont nous disposons et le BiPAP, mais elle ne réjouira sans doute pas Mme Johns. Voyons si nous pouvons nous occuper d'elle sans recourir aux soins intensifs.

– Merci. Je pense que ce sera tout. Madame Johns, avez-vous des questions? »

Erin cesse de regarder la télévision et tourne la tête vers eux. – Ma chienne pourra-t-elle venir?

Le Dr Hunicutt considère Tracie qui hausse les épaules. « Oui, je crois que c'est possible, à condition qu'elle se comporte bien et que votre compagnon de chambre l'accepte ici.

– Trixie est très sage et elle est toute petite. Elle sera si heureuse de me voir. »

Le Dr Hunicutt et Tracie sourient, font un signe de tête à Erin et sortent de la chambre.

À l'extérieur de la chambre, le Dr Hunicutt demande s'il y a d'autres choses à faire. Tracie pointe du doigt les chambres de ses autres patients et explique que deux d'entre eux sont prêts à recevoir leur congé et qu'il faut consulter les résultats des tests de deux autres patients, puisque la pharmacie soutient qu'un traitement antibiotique pourrait s'avérer inadéquat. Le Dr Hunicutt acquiesce d'un signe de tête et lève le pouce en se dirigeant vers le support des dossiers afin de commencer la procédure de sortie et d'examiner les résultats des tests.

Tracie commence à consigner les échanges avec le Dr Hunicutt et Erin.

Durant la journée, Tracie a réussi à lever Erin deux fois pour utiliser la chaise d'aisance et à l'asseoir deux fois dans le fauteuil pendant 30 minutes. La saturation d'Erin est demeurée stable, tout comme ses autres signes vitaux.

À la fin de son quart de travail, Tracie était très heureuse de voir Jim se présenter sur le service. « Wow! Je ne croyais pas te voir ce soir.

– Moi non plus. On m'a appelé pour faire des heures supplémentaires durant que j'accompagnais les élèves à la sortie scolaire. »

– Tu dois être épuisé.

– Oui, mais pas plus que d’habitude. J’ai fait une petite sieste avant de venir. Peu importe, comment s’est déroulée ta journée? »

Tracie lui présente son rapport général à propos des deux congés et des deux nouvelles admissions. Elle informe Jim des ajustements apportés aux niveaux d’oxygène d’Erin et de la prescription portant sur l’accentuation de l’activité.

– Génial! Merci. Est-ce que je te verrai dans la matinée?

– Je crois bien que si. Je travaille quatre jours de suite. J’ai échangé mes quarts de nuit afin que je puisse aller voir une pièce de théâtre avec mon conjoint. Nous avons passé si peu de temps ensemble, étant donné la préparation finale de son doctorat et mes quarts de travail. Il m’a promis de ne pas parler de recherches et de m’inviter à un véritable rendez-vous si j’échangeais mes quarts de nuit.

– Vraiment! Je suis jaloux. Je te souhaite une bonne nuit de sommeil. Nous nous reverrons demain matin.

– Bonne nuit. »

13. Jour 3 : Service médical

Jour : 3

Heure : 7 h

Endroit : Service médical

Tracie marche lentement sur le trottoir, derrière un patient avec un déambulateur qui entre dans l'hôpital. Elle se dit en elle-même : *Wow. Mon troisième quart de jour. Je ne pensais pas que ce temps de passage aux nuits me manquerait.* Elle dit alors à un patient âgé : « Laissez-moi vous ouvrir la porte. » Elle s'exécute et ce dernier lui demande comment se rendre au service d'échographie. Tracie lui indique dans quelle direction se trouve le service de diagnostic en lui expliquant qu'il n'a qu'à suivre la ligne bleue jusqu'au poste d'enregistrement.

Tracie se tourne dans la direction opposée et entre dans l'ascenseur qui la mène jusqu'au septième étage. Les portes s'ouvrent et elle est accueillie par les odeurs familières de désinfectant. En se dirigeant rapidement vers la salle du personnel, elle retire son manteau et met ses chaussures de travail. Après s'être regardée dans le miroir, elle replace des mèches de cheveux rebelles derrière ses oreilles et glisse ses mains sur son uniforme. *Je suppose que je suis prête. Allons voir s'il y a eu des changements durant la nuit.*

Tracie sort de la salle du personnel et se dirige vers le poste de soins infirmiers. Elle y trouve Jim qui met la dernière main aux dossiers de la nuit.

Jim lève le regard vers elle. « Wow! Je suis heureux de te voir.

– D'accord, voilà la réponse à ma première question. Ai-je la même affectation qu'hier?

– Oui, lui répond Jim en souriant. C'est le cas. J'ai demandé précisément que tu conserves le même groupe de patients puisque tu les connais et que cela assurera une certaine uniformité.

Es-tu prêt à me les confier?

– Laisse-moi une minute pour terminer ma dernière note et consigner les médicaments que j'ai administrés dans la chambre 5. La nuit a été très occupée et je n'ai pas vraiment eu la chance de m'asseoir depuis hier soir.

– D'accord. Je vais me chercher un verre d'eau. Je reviens. »

Quelques minutes plus tard, Tracie s'assoit près de Jim, de toute évidence épuisé, pour le transfert des dossiers.

« Par où commencer? Allons-y avec Mme Erin Johns, si ça te convient?

– D'accord. J'espère qu'elle a eu une nuit tranquille.

– Oui, elle a eu une meilleure nuit que son compagnon de chambre et quelques-uns des autres patients de l'étage. La nuit dernière, nous avons augmenté son oxygène, puisque sa saturation a diminué à 90 %, et même encore plus lorsqu'elle bougeait. Les inhalos sont venus la voir à quelques reprises, mais ils ont décidé de ne faire aucune GSA pour le moment. » Jim désigne la fiche des signes vitaux. « Sa fréquence cardiaque, sa température et sa tension artérielle ont légèrement augmenté par rapport aux résultats d'hier. Le bilan ingesta-excreta est même équilibré. Elle s'est montrée un peu plus heureuse lors de la visite de son fils et de sa chienne, mais elle a beaucoup pleuré quand ils sont partis. Ce matin, elle a des tests de laboratoire, une radiographie thoracique et peut-être même une GSA, surtout s'il est impossible de diminuer son oxygène.

– Si ma mémoire est bonne, le physio viendra aussi l'examiner. Reçoit-elle encore des antibiotiques par voie intraveineuse?

– Oui, nous ne lui en administrons que depuis deux jours et nous n'avons encore reçu aucun résultat de l'analyse des expectorations dans le système. Nous pourrions les changer demain si nous obtenons la culture et l'antibiogramme d'ici là. La prochaine dose d'antibiotiques est prévue à 10 h et elle doit recevoir d'autres médicaments à 8 h.

– Très bien. Qui est le prochain? »

Jim passe un à un les autres patients qui lui étaient affectés.

En s'inclinant vers l'arrière sur sa chaise, Jim passe la main dans ses cheveux en brosse. « Voilà! J'ai terminé. J'irai me changer pour retourner à la maison en vélo et conduire les enfants à l'école. As-tu des questions?

– Non. Repose-toi bien.

À ce soir. Je viendrai travailler.

– Génial. »

Jim marche rapidement jusqu'à la salle du personnel et s'y engouffre. Pendant ce temps, Tracie jette un coup d'œil aux dossiers des patients pour planifier sa journée.

« Le patient du lit 5 est prêt pour son congé. Il devrait donc être bien pour l'instant. Les patients des lits 6 et 7 ont eu une nuit difficile. J'irai les voir, puis j'irai examiner Mme Johns. »

En poussant un léger soupir, Tracie se lève et se dirige vers le lit 6.

Heure : 8 h 15

« Bonjour, madame Johns. Comment allez-vous? »

Tracie tourne le regard vers Erin et voit une dame âgée très endormie. *Wow, on dirait qu'elle a vieilli encore plus depuis hier*, se dit-elle en elle-même.

Erin lève le regard et tente de dire quelque chose, mais ne laisse entendre que des râlements. Sa voix est étouffée par le masque et les bruits de bouillonnement de l'humidificateur.

Tracie fonce les sourcils. *Hum, pense-t-elle. Je me demande... Ce son ne me semble pas normal.*

Elle approche l'appareil de prise des signes vitaux et installe les choses. Elle constate immédiatement que la saturation en oxygène d'Erin a encore diminué à 90 %. Elle se dit alors : *Je dois communiquer avec l'inhalo. Il faudra peut-être ajuster la FiO₂.* Une minute plus tard environ, l'appareil émet un signal et les signes vitaux s'affichent à l'écran. Tracie les notes sur la fiche des signes vitaux.

Jour : 3	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 8 h	96	170/90	22	36,5 °C	90 % avec un masque facial

« Madame Johns, j'aimerais ausculter votre cœur et vos poumons. »

Erin fait un signe affirmatif de la tête en disant : « Si fatiguée ».

Tracie installe le stéthoscope dans ses oreilles et dépose le récepteur de son sur le thorax d'Erin. Elle le déplace rapidement et méthodiquement sur le thorax d'Erin. Elle se redresse et, étendant ses bras en s'appuyant sur le lit, elle se dit en elle-même : *Il semble y avoir un peu plus de sons rudes dans les champs moyens et inférieurs des deux côtés. Il y a quelques sifflements lors de l'expiration. Les bruits du cœur sont normaux.*

« Madame Johns, je vais vous donner un peu de Ventolin et demander à l'inhalo de passer vous voir pour nous assurer d'avoir les bons réglages pour votre oxygène. »

Erin lève les yeux et fait simplement oui de la tête.

Tracie retourne au poste de soins infirmiers et demande au coordonnateur d'unité d'appeler l'inhalo sur son téléavertisseur.

Quelques minutes plus tard, l'inhalo, qui se nomme Herman, rappelle.

« Bonjour. Herman à l'appareil. Je suis l'inhalo responsable des étages aujourd'hui.

– Merci de rappeler si rapidement. Avez-vous reçu le rapport sur Mme Erin Johns?

– Il s'agit de la dame du septième étage, qui souffre de pneumonie et de la MPOC et qui porte un masque facial à haut débit, n'est-ce pas?

– Oui. C'est bien madame Johns. Ce matin, durant mon évaluation, elle s'est plainte d'être fatiguée. Sa saturation est d'environ 90 %, et sa fréquence respiratoire a légèrement augmenté, tout comme sa fréquence cardiaque et sa pression artérielle. Les bruits respiratoires sont un peu plus rudes dans les champs inférieurs, et on entend des sifflements dans les champs supérieurs à l'expiration. Je lui ai donné du Ventolin. J'ignore s'il faut encore ajuster sa FiO₂ ou si la MPOC s'aggrave, ce qui la fatigue. Une GSA a été demandée en cas de changement de l'état de la patiente. J'aimerais que vous passiez la voir pour l'examiner.

– On dirait bien que je devrai passer. Je suis avec un patient au quatrième étage pour l’instant et j’effectue le titrage de son oxygène. Pouvez-vous patienter une dizaine de minutes?

– Bien entendu. Je suis convaincu que Mme Johns se portera bien aussi. Je revérifierai sa saturation après le traitement au Ventolin.

– C’est une excellente idée. Je monterai à l’étage dans les plus brefs délais.

– Merci. » Tracie raccroche le combiné. Replaçant les mèches de cheveux rebelles derrière ses oreilles, elle se lève et emprunte à nouveau le corridor jusqu’à la chambre de Mme Johns. En y pénétrant, elle voit une très grande femme, à la forme physique impeccable, penchée au-dessus du lit de Mme Johns.

« Puis-je vous aider?, demande Tracie.

– Bonjour. Je m’appelle Gladys. Je suis étudiante en physio et j’effectue mon préceptorat. Le nom de Mme Johns figure sur notre liste de patients à examiner aujourd’hui. J’ai pensé venir la voir pour déterminer le type d’exercices de physio dont elle a besoin et prévoir un moment pour revenir faire de la physio avec elle demain.

– Bien, bien. Je suis désolée. Je n’ai pas vu votre porte-nom. – Je m’appelle Tracie et je suis l’infirmière responsable de Mme Johns. Je ne crois pas que le moment convient ce matin. La saturation de Mme Johns est basse, et ses bruits respiratoires sont un peu plus rudes qu’hier. La nuit dernière, il a fallu augmenter sa FiO₂. Elle se plaint d’être fatiguée et elle semble un peu plus somnolente que d’habitude. »

Gladys baisse les yeux vers Erin, qui est installé à 45 degrés à l’aide de quelques oreillers.

« Tracie, auriez-vous quelques minutes pour m’aider à repositionner Mme Johns? Je pense que je peux aider à améliorer sa saturation en la positionnant mieux pour l’amplification et lui montrant quelques exercices de respiration profonde et de toux pour faciliter l’expulsion des sécrétions.

– Je peux vous aider.

– D’accord. J’aurais besoin d’un traversin. Pourriez-vous me trouver d’autres oreillers?

« Je crois que oui. On manque toujours d’oreillers. La plupart ressemblent à des napperons, et les patients les accumulent, puisqu’un seul n’est jamais assez moelleux. »

Gladys sourit et sort de la chambre pour se diriger vers la réserve et y trouver un traversin.

Quelques minutes plus tard, Tracie et Gladys se tiennent l’une à côté de l’autre, au pied du lit, et observent Erin.

« Très bien, Gladys. Que devons-nous faire?

– J’aimerais mettre Mme Johns plus à la verticale dans le lit et déposer ses bras sur des oreillers installés sur la table de lit. Je ne connais pas bien ces lits, mais je crois que nous pouvons déplacer le pied du lit pour que Mme Johns soit mieux installée en position assise.

– Très bien. Au travail! »

Gladys et Tracie travaillent ensemble pour installer Erin en position assise dans son lit. Elles glissent un traversin derrière Erin pour garantir l’alignement adéquat du corps. Après avoir positionné Erin, les deux s’éloignent du lit et admirent leur travail.

« J’aimerais vérifier les signes vitaux de Mme Johns pour savoir si le déplacement s’avère bénéfique. Je vais aller chercher l’appareil.

– Je vais tenter de lui faire prendre de grandes respirations et de tousser. Le déplacement et l’expulsion des sécrétions l’aideront assurément. »

Gladys s’approche d’Erin. « Très bien, madame Johns. J’aimerais que vous preniez une grande respiration. » Erin inspire légèrement par la bouche. « C’est bien. Et maintenant, expirez. » Erin tousse faiblement.

« C’est très bien, madame Johns. J’aimerais que vous preniez une grande respiration lente en comptant jusqu’à trois, puis que vous expiriez en comptant jusqu’à trois. Gladys fait une démonstration à la patiente. « Avez-vous bien compris? »

Erin acquiesce d’un signe de tête. « D’accord. Inspirez. 1, 2, 3. Retenez votre respiration. Expirez. 1, 2, 3. Très bien. » Erin commence à tousser et agite les mains pour retirer le masque à oxygène. Gladys retire le masque et tend un mouchoir à Erin. Erin tousse et expulse un crachat vert de taille moyenne dans le mouchoir.

« Oh, mon dieu. Je suis désolée. Je n’arrive pas à croire que j’ai craché ça à cause de ma toux. Dégoûtant.

– Madame Johns, voilà ce que nous voulons que vous fassiez. Faisons d’autres exercices de respiration et de toux

pour voir si nous pouvons dégager un peu plus vos poumons. » Gladys accompagne Erin qui fait cinq autres exercices de respiration profonde et de toux. À la fin de chaque respiration profonde, Erin expulse d'autres crachats verdâtres ou jaunes en toussant.

Après la cinquième tentative, Tracie entre dans la chambre avec l'appareil de prise de signes vitaux. « Je suis désolée. J'ai dû répondre à la sonnerie d'appel du lit 6. Ai-je manqué quelque chose? » Tracie s'avance vers Erin pour fixer l'appareil à son bras et à son doigt.

Gladys sourit. « Avons-nous besoin d'un échantillon d'expectorations? Mme Johns a en expulsé une bonne quantité en toussant.

— Non, je ne crois pas. Un échantillon a été envoyé par l'urgence, et nous attendons encore les résultats. Si elle tousse maintenant, nous pouvons toujours vous demander de revenir et de nous aider à obtenir un autre échantillon. »

L'appareil de prise des signes vitaux émet un signal et affiche les résultats à l'écran. La saturation a augmenté passablement, et la fréquence cardiaque et la pression artérielle sont de retour à la normale pour Erin. La température correspond encore à une fièvre peu élevée. Tracie consigne les signes vitaux.

Jour : 3	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 9 h	86	150/85	18	36,5 °C	95 % avec un masque facial

« Wow! Quelle amélioration, madame Johns! Votre position assise et vos exercices de respiration ont certainement aidé les choses. » Erin sourit du bout des lèvres.

Tracie regarde Erin quelques instants de plus et se dit en elle-même : *Elle semble plus alerte, les yeux sont ouverts, le contact visuel est meilleur. En général, elle semble aller mieux qu'au début de mon quart de travail.*

Herman, l'inhalo, entre dans la chambre et jette un regard à Mme Johns, à Gladys et à Tracie. « Bonjour, je suis Herman. Vous m'avez appelé plus tôt sur mon téléavertisseur pour me demander de passer voir Mme Johns.

— Bonjour, Herman. Je suis Tracie et voici Gladys. Elle est physiothérapeute.

Je suis heureux de vous rencontrer. Alors, que puis-je faire pour aider Mme Johns? » Herman s'approche d'Erin, vérifie d'abord son masque, puis le tuyau, l'humidificateur et le débitmètre mural. Il fait un signe de tête en se disant : *C'est exactement comme on me l'avait dit. Aucun véritable changement au traitement.*

Tracie présente ensuite brièvement les faits, dont les changements apportés durant la nuit et les événements survenus jusqu'à présent durant la matinée.

Herman se frotte le menton. « D'accord, son état s'est amélioré avec la physio, mais elle porte encore le masque facial à haut débit. Nous savons qu'elle conserve du CO₂, ce qui peut expliquer la somnolence de ce matin, et qu'elle n'a pas eu d'autre GSA depuis son passage à l'urgence. Les prescriptions du médecin me donnent une certaine latitude quant à la GSA. J'aimerais donc lui faire une GSA pour savoir où nous en sommes et déterminer s'il y a eu des changements depuis le séjour à l'urgence. D'après la saturation actuelle, nous pourrions réduire légèrement la FiO₂. Procédons ainsi : je réduirai un peu sa FiO₂ pour établir sa saturation à 93 %, puis j'irai prendre le matériel nécessaire à la ponction de l'artère radiale d'une GSA. Nous la laisserons se reposer pendant quelques minutes, puis j'effectuerai la GSA. » Herman règle la FiO₂ en surveillant la saturation affichée sur l'appareil de prise des signes vitaux. Il fait quelques autres ajustements et constate que la saturation se stabilise à 93 %. Il indique la FiO₂ à Tracie pour qu'elle la consigne dans la fiche médicale et la feuille de soins.

Herman se penche au-dessus d'Erin. « Comment vous sentez-vous depuis que j'ai diminué un peu votre oxygène?

— Je me sens un peu mieux que tout à l'heure. Je suis encore essoufflée.

— D'accord. Ça pourrait prendre un certain temps avant de se rétablir. Je vais ausculter vos poumons. Est-ce OK pour vous? »

Erin acquiesce d'un signe de tête. « Oui, pourquoi pas? Tout le monde l'a fait. »

Herman prend son stéthoscope et ausculte méthodiquement les poumons de Mme Johns. « Pas trop mal. Une légère diminution dans les bases avec des sons rudes, mais aucun sifflement. »

Tracie sourit à Gladys. « Ça me semble mieux que ce que j'ai entendu ce matin. »

Herman ajoute : « OK, elle semble bien pour l'instant. Je vais aller chercher mon matériel pour effectuer la GSA et je reviens dans une dizaine de minutes.

Tracie et Gladys acquiescent d'un signe de tête. Tracie s'approche d'Erin. « Avez-vous besoin de quelque chose?

– Pourriez-vous me donner la télécommande afin que je puisse regarder les émissions matinales? Tracie trouve la télécommande sur la table de nuit et la remet à Erin.

Gladys tapote la main de la patiente. « Je reviendrai dans une trentaine de minutes pour voir s'il faut vous repositionner ou si vous vous sentez assez bien pour vous asseoir dans un fauteuil. »

Erin fait un signe de la main aux deux intervenantes pour les renvoyer et lève les yeux vers le téléviseur.

Tracie et Gladys sortent de la chambre.

« Merci de votre aide, Gladys. Vous avez fait du bon boulot.

– Merci, Tracie. C'est vraiment agréable de voir que j'ai pu aider. J'irai parler de ce que j'ai fait à mon précepteur, puis j'irai voir un autre patient. Je reviendrai dans une trentaine de minutes pour voir comment se porte Mme Johns.

– Génial! Faites-moi signe si vous avez besoin d'aide. Je dois aller voir mes autres patients et distribuer les médicaments et antibiotiques à administrer à 10 h. »

Heure : 10 h

Herman se présente au poste et voit Tracie qui remplit un dossier. « Bonjour, Tracie. J'ai terminé la GSA de Mme Johns et j'ai envoyé le tout au laboratoire. Nous devrions recevoir les résultats dans une trentaine de minutes ou moins. Je pars examiner un patient au dixième étage. Je consulterai les résultats dans le système et je pourrais revenir apporter d'autres changements à sa FiO₂.

– Merci, Herman. J'apprécie beaucoup votre aide. »

Heure : 11 h

Tracie se connecte au système clinique dans le corridor, à l'extérieur de la chambre d'Erin. « Très bien. Regardons les résultats de la GSA. Wow! Les résultats de la GSA semblent vraiment meilleurs. L'oxygène et la saturation sont meilleurs, et le CO₂ est élevé, mais paraît normal pour elle. Splendide. Herman pourra sans doute réduire la FiO₂. » Ensuite, Tracie vérifie si les résultats de la culture et de l'antibiogramme sont prêts. « Non, ils ne sont pas encore arrivés. La coloration de Gram révèle des cocci à Gram positif. J'ignore ce que cela signifie. Je le demanderai au Dr Hunicutt. »

Tracie éteint le système, fait demi-tour et se heurte directement à Herman. « Oh! Je suis vraiment désolée.

– Aucun problème. Avez-vous vu les résultats de la GSA?

– Oui. Ils sont encore meilleurs que ceux obtenus à l'urgence.

– En effet. Vous ne devez toutefois pas oublier qu'elle reçoit une plus grande quantité d'oxygène.

– Ouais, je n'y avais pas songé. Excellent point.

– Je vais voir la patiente pour réduire un peu plus la FiO₂. Si son état continue de s'améliorer, nous pourrions probablement lui remettre l'Optiflow plus tard aujourd'hui ou demain.

– Excellent! Je vais entrer avec vous pour effectuer une évaluation spécifique.

– Bien sûr. Aucun problème. »

Herman et Tracie entrent dans la chambre d'Erin. Cette dernière regarde attentivement la télévision.

Erin se tourne vers les deux arrivants et soupire de manière évidente. Elle se demande : *Que veulent-ils maintenant? J'essaie de regarder une émission.*

« Bonjour, madame Johns. Herman vient ajuster votre niveau d'oxygène. Le test que nous avons fait plus tôt nous indique que nous pourrions bientôt vous installer un masque un peu plus confortable. »

Tracie approche l'appareil de prise des signes vitaux du lit d'Erin et installe le brassard à son bras gauche et l'oxymètre de pouls à un doigt de la main droite.

Herman vérifie la saturation de l'oxymètre de pouls et commence à ajuster la FiO₂. Il se dit en lui-même : *Le résultat est maintenant inférieur au niveau toxique d'oxygène, ce qui devrait nous donner un coup de main.*

La saturation en oxygène demeure stable. Tracie ausculte les poumons d'Erin et constate que l'entrée d'air a diminué dans les bases, qu'il y a quelques râles crépitants et qu'il n'y a aucun sifflement. Les signes vitaux sont les mêmes depuis ce matin.

« Les choses vont très bien, madame Johns.

– Si elles allaient si bien, vous me donneriez mon congé.

– Nous ne sommes pas encore prêts à vous laisser partir. Peut-être dans quelques jours. Le Dr Hunicutt viendra vous voir aujourd'hui pour faire le point.

– Très bien, Tracie, lance Herman. J'ai diminué la FiO₂ sous 0,50, et la patiente semble très bien maintenir sa saturation à 93 %. Je reviendrai vers la fin de mon quart de travail. Si les choses vont bien, nous reviendrons à l'Optiflow.

– Merci, Herman. »

Au même moment, Gladys pénètre dans la chambre. « Bonjour, Tracie « Bonjour, madame Johns. Comment allez-vous?

– On me dit que je vais mieux.

– Bien. Aimeriez-vous vous asseoir dans un fauteuil ou vous installer dans une autre position?

– Je préférerais le fauteuil. »

Gladys demande à Tracie et à Herman de l'aider à installer Erin dans un fauteuil près du lit. Erin effectue le transfert aisément.

« Oh! C'est tellement mieux pour mon derrière.

– Oui, nous devons nous assurer que vous n'avez pas de plaies de lit. De plus, les déplacements aident vos poumons. Demain, je viendrai encore et nous marcherons dans les corridors.

– Eh bien! Je ne me réjouis pas à cette idée. »

Gladys et Tracie lui sourient. Tracie s'étire vers l'avant et ajuste la couverture sur Erin. « Tout va bien. Avez-vous besoin de quelque chose pour l'instant?

– Non. Le repas arrivera-t-il bientôt?

– Oui, on devrait vous l'apporter dans la prochaine demi-heure.

– D'accord. Alors, je n'ai besoin de rien. »

Tracie et Gladys sortent de la chambre ensemble. La première se dirige vers le poste de soins infirmiers pour y remplir des dossiers, la seconde va à la rencontre de son précepteur.

Heure : 19 h – Changement de quart de travail

« Bonsoir, Jim. Comment vas-tu en cette magnifique soirée?

– Bonsoir, Tracie. Je vais bien. J'ai très bien dormi.

– Génial! Tu as les mêmes patients que la nuit dernière.

– Excellent. Le rapport devrait être bref. »

Tracie lui décrit alors l'état de chacun de ses patients. Quand elle en vient au dossier d'Erin, Tracie lui donne les explications suivantes : « Mme Johns se porte vraiment mieux. Elle s'est assise dans un fauteuil aujourd'hui. Elle a fait des exercices de respiration profonde et elle a eu beaucoup d'expectorations. La FiO₂ est inférieure à 0,5. La coloration de Gram a donné un résultat à Gram positif, mais le Dr Hunicutt affirme que ce résultat n'est pas très utile pour ajuster les antibiotiques. Les résultats de la culture et de l'antibiogramme devraient être disponibles demain. L'inhalo ne veut pas réinstaller l'Optiflow pour le moment. Il le fera peut-être demain. Elle est toujours confortable avec le masque, et l'humidité pourrait l'aider à se débarrasser de ses sécrétions. » Tracie passe ensuite en revue le reste de l'évaluation.

« C'est bien. Merci, Tracie. Je présume que ton dernier quart de jour est demain.

– Oui. On se voit donc demain matin. »

14. Jour 4 : Service médical

Jour : 4

Heure : 10 h 30

Endroit : Service médical

« Bonjour, Tracie. Je viens examiner deux patients en vue de leur congé.

– Bonjour, Dr Hunicutt. J'aimerais aussi vous parler de Mme Erin Johns.

– Oh! La dame souffrant de pneumonie et de MPOC. Elle va mieux, n'est-ce pas?

– Beaucoup mieux, de toute évidence. Les résultats de la culture et de l'antibiogramme sont arrivés, avec ceux des autres tests de laboratoire. J'ai son évaluation ici pour la consulter. L'inhalo a réinstallé l'Optiflow, et la physio la voit tous les jours. La patiente doit commencer à se déplacer dans le corridor aujourd'hui.

– C'est encourageant. C'est une grande amélioration. Très bien, je m'occuperai des congés dans quelques instants. Examinons ensemble les résultats de la culture et de l'antibiogramme. »

Le Dr Hunicutt ouvre les résultats des tests de laboratoire et consulte immédiatement ceux de la culture et de l'antibiogramme.

« Dis-moi, Tracie, quels antibiotiques donne-t-on à Mme Johns? »

Tracie regarde dans le RAM. « Elle reçoit de la ceftriaxone, 1 g IV q 24 h, et de l'azithromycine, 500 mg IV q 24 h.

– Excellent! Il s'agit des doses recommandées. Regardons maintenant les résultats de la culture et de l'antibiogramme. »

À l'écran d'ordinateur, Tracie voit s'afficher une liste comptant une dizaine d'antibiotiques accompagnés de la lettre R ou S. Elle constate la présence d'un S à côté de chaque antibiotique administré actuellement à Erin. « Les antibiotiques que reçoit Mme Johns lui conviennent, puisqu'ils peuvent contrer la bactérie, déclare Tracie.

– C'est exact, répond le médecin. Et comme Mme Johns se porte bien et que vous la mobilisez, je lui retirerais le traitement intraveineux pour vous faciliter le travail.

– Comment ferez-vous? Je sais que l'on peut donner de l'azithromycine par voie orale, mais la ceftriaxone exige une administration intraveineuse.

– Consultez la liste pour voir si vous y connaissez un autre antibiotique pouvant être donné par voie orale. »

Tracie examine la liste de nouveau en se disant en elle-même : *Non, la gentamicine est intraveineuse, le céfotaxime est intraveineux... Oh! Un instant. Il y a la lévofloxacine.* Elle dit à voix haute : « Dr Hunicutt, je crois que la lévofloxacine peut être administrée par voie orale.

– C'est exact. Et comme les deux antibiotiques appartiennent à des classes différentes et travaillent un peu différemment, nous offrons une vaste protection à Mme Johns. Son état devrait donc continuer de s'améliorer.

– Je crois qu'elle sera heureuse d'apprendre qu'on lui retirera sa perfusion.

– La plupart des patients le sont. D'accord, je rédigerai la prescription suivante : lévofloxacine, 750 mg PO q 24 h, et azithromycine, 250 mg PO tous les jours. La patiente a-t-elle eu ses antibiotiques aujourd'hui?

– Oui. Elle devrait tout juste en avoir terminé avec la pompe intraveineuse.

– Excellent! J'indiquerai de commencer ces nouveaux antibiotiques demain au petit déjeuner. Allons la voir tout de suite, puis je m'occuperai des patients qui doivent sortir et je rédigerai les ordonnances. »

Le Dr Hunicutt et Tracie se lèvent et se dirigent vers la chambre d'Erin. En s'approchant de l'endroit, ils entendent quelques aboiements. En pénétrant dans la pièce, ils voient une petite chienne sans poils, assise sur les genoux d'Erin, et le fils de la patiente, installé sur le bord du lit. Erin s'amuse avec l'animal en lui disputant une petite serviette.

Tracie admire la scène et secoue la tête en se disant intérieurement : *Voilà une affreuse bête, mais Mme Johns semble vraiment heureuse aujourd'hui.*

« Bonjour, madame Johns. Vous souvenez-vous de moi? »

Erin cesse sa lutte acharnée avec Trixie et lève les yeux vers l'homme se tenant devant elle. « Vous êtes mon médecin, n'est-ce pas ? »

– C'est exact. À tout le moins pendant votre séjour à l'hôpital. Je n'ai pas de cabinet. En fait, l'hôpital en entier est un peu mon bureau. Tracie et moi avons examiné votre dossier et votre régime de traitement. Nous apporterons des changements à votre ligne intraveineuse. Étant donné que votre état s'améliore et que vous ferez des déplacements, nous pourrions vous retirer votre perfusion et commencer des antibiotiques oraux. »

Erin regarde les deux intervenants. « J'ai déjà eu des antibiotiques oraux et ils me causent des troubles d'estomac. »

– Eh bien ! Votre estomac semble bien tolérer les antibiotiques intraveineux actuellement. Je ne m'attends donc pas à ce que les antibiotiques oraux causent des problèmes, puisqu'il s'agira des mêmes antibiotiques. Nous les essaierons et nous verrons bien.

Oh ! Vous me débarrasserez donc de tout cela ? » Erin indique la ligne intraveineuse installée dans son bras gauche.

Tracie acquiesce d'un signe de tête. « Madame Johns, je retirerai la tubulure, mais nous conserverons le reste dans votre bras au cas où il y aurait des changements. Je suis convaincue que vous ne souhaitez pas que nous vous installions une autre ligne intraveineuse. Je fixerai le tout avec un pansement. Ce sera moins dérangement sans la tubulure. »

Le fils d'Erin lève le regard vers le Dr Hunicutt. « Quand pourra-t-elle rentrer à la maison ? »

– C'est une bonne question. J'aimerais faire une autre radiographie thoracique aujourd'hui. Votre mère a besoin d'au moins deux jours d'antibiotiques et elle ne doit plus utiliser l'oxygénothérapie pendant 24 heures. Quand elle remplira ces conditions, je serai heureux de lui donner son congé pour rentrer à la maison avec vous.

– Combien de temps tout cela prendra-t-il ? »

– L'administration des antibiotiques oraux commencera demain. Elle ne rentrera donc pas à la maison avant trois jours à compter d'aujourd'hui, peut-être deux si votre mère n'utilise plus d'oxygène à partir de demain. Je ne crois pas qu'il faille précipiter les choses. Elle reçoit d'excellents soins ici.

– C'est vrai, mais j'ai besoin d'aide à la maison aussi.

– C'est peut-être vrai, mais votre mère est très malade. À son retour à la maison, elle ne pourra pas beaucoup vous aider, et vous devrez prendre soin d'elle un peu plus longtemps. »

Thomas regarde par terre et semble se résigner aux propos du Dr Hunicutt.

Ce dernier les regarde tous les deux. « Avez-vous des questions ? »

Comme personne ne le regarde ou ne prend la parole, le médecin ajoute : « Très bien, alors. Je prescrirai une radiographie et laisserai Tracie vous retirer votre perfusion. À demain ! »

Le Dr Hunicutt sort de la chambre.

Tracie se rend à l'extérieur et y prend du matériel pour retirer la perfusion d'Erin. À peine la tâche accomplie, Gladys entre dans la chambre et demande : « Prête pour une promenade, madame Johns ? »

– Non. Mais Trixie l'est. Pouvons-nous la prendre avec nous ? »

– Oh ! Nous ne sortons pas dehors. Nous nous promènerons seulement un peu dans le corridor. Nous devons augmenter votre endurance. »

Thomas s'avance et prend Trixie dans ses bras. « Je la sortirai. Je dois aller travailler de toute façon. Je laisse Trixie à nos voisins. Elle sera bien. Je te verrai demain, maman. »

Gladys et Tracie repositionnent Erin et l'aident à se mettre debout. Tracie suit derrière avec la bouteille d'oxygène, tandis que Gladys encourage Erin à marcher.

Erin jette un œil dans le corridor en sortant de sa chambre et dit : « Je n'arrive pas à croire que j'ai besoin de deux personnes pour m'aider à marcher. Ma vieillesse ne se déroule vraiment pas comme prévu. »

– Vous vous débrouillez bien. Continuons. »

Tracie et Gladys mènent Erin au salon, puis la reconduisent à sa chambre. Comme elles pénètrent dans la chambre, Glen, le préposé du service de radiologie, y entre avec un fauteuil roulant. « Hé ! C'est l'heure de la photo. Êtes-vous prête à sourire, madame Johns ? »

Erin regarde Glen et pense en elle-même : *Il me dit quelque chose. Il est beau. C'est peut-être un autre médecin.* Elle lui répond : « Je crois me souvenir de vous. »

– Je suis le merveilleux jeune homme qui vous conduira au service de radiologie, dit Glen en souriant. Gurpreet vous y attend pour réaliser la radiographie.

– Oh oui, je me souviens de vous. Vous conduisez le fauteuil roulant comme une voiture de course. »

Tracie et Glen pouffent de rire. Gladys aide Glen à asseoir Erin dans le fauteuil roulant. Glen suspend la bouteille d'oxygène à l'arrière du fauteuil. « Très bien. Voyons voir si je peux établir un nouveau record en me rendant au service.

– Oh non! Allons-y lentement, monsieur le champion. Je commence à peine à bien me sentir et je ne veux pas avoir d'accident.

– Je conduis prudemment. » Glen manœuvre le fauteuil roulant dans le corridor, puis jusqu'aux ascenseurs. Ils prennent l'ascenseur pour descendre au deuxième étage. En s'ouvrant, les portes donnent directement sur le service de radiologie.

Glen y entre avec Erin et pousse le fauteuil jusqu'à la salle de radiographie 2. « Hé! Gurpreet. Mme Johns est là. » Après sa radiographie thoracique, Erin est reconduite par Glen, d'abord à l'ascenseur, puis au septième étage.

Tracie voit Glen et Erin emprunter le corridor et les rencontre dans la chambre de la patiente. Tracie aide Erin à se déplacer du fauteuil roulant à un fauteuil installé près du lit, puis elle lui installe une couverture. « Avez-vous besoin de quelque chose pour le moment?

– Non. Je suis un peu fatiguée, mais tout devrait bien aller. »

Glen et Tracie laissent Erin seule.

15. Congé

Jour : 6

Heure : 10 h

Endroit : Service médical

Jim, l'infirmier autorisé, accompagne le Dr Hunicutt jusqu'à la chambre d'Erin.

« Bonjour, madame Johns. Voici le Dr Hunicutt et il a de bonnes nouvelles pour vous.

– Madame Johns, vous ne recevez plus d'oxygène depuis 24 heures, et votre radiographie thoracique d'il y a quelques jours montre une amélioration depuis votre admission à l'urgence. Je pense donc que vous pouvez rentrer à la maison.

– Merci, mon dieu.

– Ça ne signifie toutefois pas que vous pouvez reprendre vos activités normales dès maintenant. Vous ressentirez encore de la fatigue, et je vous demande de prendre les antibiotiques pendant une semaine encore pour vous assurer d'avoir éliminé complètement la pneumonie de vos poumons. Si vous cessez de les prendre, vous reviendrez assurément ici, et votre état sera pire.

– D'accord. Je prends les antibiotiques et je fais les choses en douceur. Compris! »

Jim téléphone au fils d'Erin. Il s'assure que les instructions relatives au congé sont connues à la fois par la mère et le fils.

PARTIE IV

TROISIÈME ÉTUDE DE CAS : ANGINE INSTABLE

16. Objectifs d'apprentissage

Le troisième cas décrit l'expérience que vit un patient souffrant d'angine instable et d'un éventuel infarctus du myocarde. La collaboration interprofessionnelle se déroule entre un médecin et les professionnels de la santé du laboratoire médical et de la radiologie médicale.

Les apprenants qui étudient ce cas peuvent tenir compte de la pathophysiologie de la cardiopathie et de la manière dont l'ethnicité, le travail et la famille peuvent jouer un rôle dans le processus de cette maladie courante. La collaboration interprofessionnelle convient parfaitement au présent cas et elle permet des discussions sur les éléments favorisant des interactions idéales.

Objectifs d'apprentissage

Le cas qui suit permet aux apprenants de faire ce qui suit :

1. Étudier les facteurs étiologiques (c.-à-d. facteurs de risque, prévalence, comorbidités) associés à un syndrome coronarien aigu.
2. Acquérir des connaissances sur l'expérience que vit un patient ou une patiente ayant des douleurs thoraciques (ce qui comprend des douleurs thoraciques et une maladie grave soudaine).
3. Poursuivre l'acquisition de compétences et de capacités complètes en matière d'évaluation et de surveillance (p. ex., évaluation des douleurs thoraciques, analyse des risques, fluctuations d'un électrocardiogramme [ECG], données de laboratoire).
4. Tenir compte des liens entre les connaissances et la pratique axées sur les données probantes pour la prise en charge de patients souffrant de douleurs thoraciques (p. ex., lignes directrices sur les douleurs thoraciques).
5. Recommander des interventions en fonction des facteurs de risques, de l'état et de la progression de la cardiopathie.
6. Définir les rôles des professionnels de la santé et leurs contributions à l'équipe médicale (ou décrire son propre rôle et celui des autres professionnels).

17. Patient : Harj Singh



Harj Singh

Patient : Harj Singh

Date de naissance : Le 3 mars 19xx

PERSONA

Harj Singh est un homme de 59 ans. Il habite avec sa conjointe dans une petite ville à l'intérieur de la Colombie-Britannique. Il est camionneur et possède son propre véhicule. Il le conduit pour des trajets de courte durée. Les longues heures de travail, la lenteur des activités et son camion, qui connaît souvent des ennuis mécaniques, sont des sources de stress pour lui.

Sa conjointe, Priya Singh, est âgée de 56 ans. Elle s'occupe du budget et des registres de l'entreprise de camionnage. Elle s'inquiète constamment du stress que ressent Harj, même si ce dernier soutient que sa situation financière ne lui cause aucune tension ni préoccupation.

Ensemble, ils ont deux enfants adultes, un homme et une femme, qui vivent à proximité. Ils ont aussi quatre petits-enfants.

Harj fume un paquet de cigarettes par jour, mais tente d'arrêter. Sa consommation d'alcool est modérée, et sa boisson préférée est le whiskey Crown Royal.

Il a une vie très sédentaire et un surplus de poids. Il adore les frites et les boissons gazeuses et il cède souvent à la tentation lorsqu'il passe devant un établissement de restauration rapide.

Harj n'a pas de médecin de première ligne. Il fréquente plutôt une clinique sans rendez-vous pour traiter son hypertension et résoudre d'autres problèmes médicaux. Il a déjà subi une appendicectomie dans sa jeunesse. Il prend de l'hydrochlorothiazide pour l'hypertension et des comprimés antiacides en vente libre pour soulager ses brûlures d'estomac.

Attribution

Harj Singh : Photo d'AFRINIC. Elle appartient au domaine public.

18. Maison

Jour : 0

Heure : 20 h 30

Endroit : Maison

Priya regarde par la fenêtre pour voir son conjoint Harj travailler encore une fois sur son camion.

« Il est toujours là, à faire quelque chose sur cette machine. Je jure que ce camion n'a jamais bien fonctionné depuis qu'il nous appartient », murmure-t-elle.

En nettoyant la cuisine, tout juste avant le dîner, elle regarde la bouteille de Crown Royal, à moitié vide. « Il a recommencé à boire de façon excessive. Je sais qu'il sera grognon et triste à la table tout à l'heure. »

Priya regarde encore une fois par la fenêtre et voit Harj fumer une cigarette après avoir travaillé sous le capot du camion. « De plus, il fume beaucoup trop. Nous réussirions sans doute à mieux joindre les deux bouts s'il ne fumait pas et s'il ne consommait pas autant d'alcool. »

Elle se dirige vers la cuisinière pour y remuer la casserole d'aloo gobi, puis elle éteint l'élément de cuisson. « Voilà, c'est prêt. Voyons maintenant s'il peut venir manger ou s'il dit être trop occupé. »

En se retournant, elle découvre Harj qui la regarde. « Est-ce que tu te parles à toi-même ou est-ce que les enfants sont ici pour le repas? »

– Non, Harj. Je réfléchissais à voix haute. Peux-tu faire une pause pour manger quelque chose?

– Oui, je crois que j'ai presque terminé. Cette fois-ci, c'est la pompe à essence qui pose problème. C'est la dernière fois que j'achète de l'essence à ton beau-frère. Le prix était bon, mais je crois que la qualité laissait à désirer.

– Ce n'est peut-être pas la faute de Gurr. Le camion est vieux. As-tu déjà remplacé le filtre à carburant?

– Non. » Harj s'approche de l'îlot de cuisine et soulève son large ventre au-dessus de l'îlot afin d'atteindre l'armoire où sont rangés les petits verres. Il se verse un demi-verre de Crown Royal. « Je me souviens de l'époque où nous n'utilisions ces verres que pour les enfants, quand ils grandissaient. Maintenant qu'ils sont partis, je m'en sers pour boire un verre. En veux-tu un, Priya? »

Priya secoue la tête en signe de refus. « Tu devrais peut-être prendre des verres encore plus petits ou consommer moins d'alcool.

– Pas encore, et pas aujourd'hui. Je me suis levé avant l'aube et j'ai conduit mon camion partout dans cette maudite région. Maintenant, il est 19 h 30. Je mérite un verre pour tout ce dur travail.

– Eh bien! J'ai consulté les registres. Tous ces déplacements ne signifient pas que nous gagnons de l'argent. Nous devons réduire certaines dépenses. L'alcool et les cigarettes, peut-être? »

Harj secoue négativement la tête. « C'est le seul plaisir que j'ai pour me détendre. Je tenterai de trouver d'autres contrats pour éviter de me déplacer sans cargaison cette semaine. »

Harj s'assoit au bout de la table afin de pouvoir admirer son camion adoré par les portes-fenêtres coulissantes. *Ce n'est pas un semi-remorque, mais ce n'est pas l'une de ces camionnettes d'UPS non plus, pense-t-il.*

Il dit à voix haute à Priya : « Il ne me reste qu'à reconnecter les composants électriques et je devrais avoir terminé pour ce soir. Je serai prêt à partir tôt demain. »

Priya dépose le repas sur la table et saisit la louche pour mettre des pommes de terre et des légumes chauds et parfumés dans le bol de Harj. Elle lui tend un morceau de pain naan, mais le voit avec dégoût prendre le sien. Il la regarde et hausse les épaules. « Quoi? J'ai faim.

– Tu n'as même pas pris une bouchée encore et tu veux en avoir davantage. Je me souviens de l'époque où je pouvais entourer mes bras autour de ta taille. »

Harj baisse les yeux, regarde son abdomen assez protubérant et sourit à Priya. « Il s'agit certainement de la seule chose qui m'appartient et que j'ai payée au complet. »

Priya sourit en entendant la blague et s'assoit à la table.

Les deux se racontent leur journée et les activités des enfants. « C'est très différent sans les enfants ici. N'est-ce pas, Priya? Le dernier a déménagé il a plus d'un an, mais les choses semblent encore étranges. C'est si tranquille.

— Oui, dit-elle en acquiesçant de la tête, je comprends ce que tu veux dire. Ils viendront nous rendre visite ce week-end. Tu devras faire une pause quand ils viendront. La dernière fois, tu as travaillé tout le week-end et tu ne les as même pas vus. Ce n'est pas bien, ni pour toi, ni pour les enfants. »

Harj arrête de manger et regarde simplement sa nourriture. Priya l'entend dire discrètement : « Je sais. »

Harj termine rapidement son repas, s'écarte de la table et commence à sortir une cigarette de sa poche. — Non, Harj. Nous nous sommes entendus. Aucune cigarette dans la maison. »

Harj lui fait une grimace et franchit les portes-fenêtres coulissantes en allumant une cigarette pour se rendre jusqu'au camion.

Priya nettoie la cuisine et prépare un repas à Harj pour le lendemain. Elle le voit entrer dans la maison. « As-tu terminé?

— Pas tout à fait. J'en ai encore pour cinq minutes. J'ai des brûlements d'estomac douloureux. Ta cuisine me tue. Où sont les comprimés antiacides?

— Sur ta table de chevet, comme d'habitude. »

Harj se rend dans la chambre à coucher et prend quatre comprimés. Il retourne ensuite rapidement à son camion.

En effectuant les derniers raccords, il se dit en lui-même : *Voilà, c'est terminé. Démarrons maintenant le véhicule pour voir si tout fonctionne.* Après avoir refermé le capot, Harj se dirige vers le côté du conducteur et grimpe jusqu'au siège en lançant des grognements à plusieurs reprises. Le camion démarre du premier coup. Harj donne quelques coups de gaz et consulte le tableau de bord pour confirmer que tout fonctionne. Il arrête le véhicule, retire la clé et descend de la cabine pour se diriger vers la maison.

Après s'être lavé, Harj se laisse choir dans son fauteuil et pousse un long soupir. En parcourant les canaux, il s'arrête sur la Soirée du hockey en pendjabi. Le sourire aux lèvres, il se dit en lui-même : *Ces gars sont hilarants. Ils sont bien meilleurs que ceux de la version de Radio-Canada.*

Une vingtaine de minutes plus tard, Priya sort de sa salle de couture et trouve Harj, le corps incliné vers l'avant. « Est-ce que tout va bien?

— Oui, oui. Ça va. »

Priya s'approche de Harj et constate l'abondante transpiration sur le sommet de sa tête chauve. Elle remarque qu'il masse son épaule gauche et la partie supérieure de son bras. « Est-ce que tu t'es blessé au bras en travaillant sur le camion?

— Quoi, quoi? Non, non. Je vais bien.

— Tu n'as pas l'air d'aller bien. En fait, tu sembles bien pâle malgré ta peau brune. » Priya s'approche encore pour savoir s'il a entendu sa petite blague.

« D'accord, d'accord. C'est ton repas qui me détruit l'estomac. On dirait qu'il me fait un point ici. » Harj cesse de frotter son bras et indique de la main droite qu'il a plein de douleurs thoraciques.

« Ce n'est pas mon repas. Tu adores ce plat. Quelque chose ne va pas.

— Non, c'est ta cuisine. »

Priya se déplace pour regarder Harj directement dans les yeux et tenter de mieux comprendre son état. En l'examinant de plus près, elle constate qu'il éprouve beaucoup de malaises.

« D'accord, Harj, tu ne vas pas bien. Je pense que tu as des problèmes cardiaques.

— Non.

— Oui. À la mosquée, on nous a expliqué les signes d'une crise cardiaque. Tu dois t'en souvenir. Douleurs au thorax, au bras ou à la mâchoire. Indigestion qui ne disparaît pas. Essoufflement.

— Je ne fais pas une crise cardiaque. Laisse-moi tranquille.

— Non. Je ne te laisserai pas tranquille. J'appelle une ambulance.

— Ne fais pas ça. Nous ne pourrions pas la payer.

– Ta vie est plus précieuse qu'une petite facture. Le père de Preeti a demandé une ambulance quand il s'est cassé la hanche. Ça lui a coûté 80 \$.

– Pas d'ambulance. Un point c'est tout!

– Très bien. Nous prendrons ma voiture alors, et tu devras endurer le fait que je serai au volant. Je te conduis à l'hôpital. »

Harj regarde le bout de ses pieds. – D'accord. »

Maintenant, Priya sait avec certitude qu'il ne va pas bien. *Il déteste quand je conduis. Le seul fait d'accepter de monter dans ma voiture pendant que je conduis me confirme que quelque chose ne va vraiment pas, pense-t-elle.*

« Je prends ton manteau et ton portefeuille, ainsi que mon sac à main. Attends-moi à la porte d'entrée. »

Priya prend tout ce qu'il lui faut, y compris son cellulaire pour informer les enfants que leur père se rend à l'hôpital.

En se dirigeant vers la porte avant, Priya remarque que Harj est à bout de souffle après s'être levé pour se rendre à la porte d'entrée.

En ouvrant la porte, elle tient le bras droit de Harj et sent qu'il s'appuie sur elle. Elle se dit en elle-même : *On dirait qu'il ne parvient presque plus à marcher maintenant. J'espère que je ne glisserai pas, car nous nous briserons tous les deux la hanche.*

Priya l'assoit sur le siège du passager avant, puis rebrousse chemin pour verrouiller la maison.

Elle s'installe ensuite dans le siège de la conductrice, démarre la petite Corolla, sort doucement de l'entrée et emprunte la rue principale.

« D'accord. Nous sommes à une vingtaine de minutes de l'hôpital.

– D'après ta conduite, il nous en faudra une trentaine.

– Non. Je conduirai en dépassant un peu la limite de vitesse. Nous y serons peut-être même dans 15 minutes. »

Harj incline son siège vers l'arrière et secoue la tête.

19. Salle d'urgence

Jour : 0

Heure : 22 h 30

Endroit : Salle d'urgence

L'infirmière Jackie, responsable du poste de triage ce soir, pousse un long soupir et se dit en elle-même : *Eh bien, la soirée a été bien tranquille jusqu'à présent.* Jackie a le dos tourné à la salle d'attente et met à jour la liste des patients quand elle entend : « Excusez-moi! Pouvez-vous aider mon conjoint? Je crois qu'il fait une crise cardiaque.

Jackie se retourne immédiatement et voit deux personnes devant le poste de triage. Il s'agit de deux personnes aux traits est-asiatiques. La première est une femme qui semble sur le point d'éclater en sanglots; la seconde est un homme au poids excessif, les cheveux en bataille, qui se masse l'épaule gauche.

« Pourriez-vous répéter ce que vous avez dit? Votre conjoint a des douleurs thoraciques? »

Légèrement exaspérée et épuisée à la fois, Priya répond : « Oui. Il pense qu'il ne s'agit que d'une indigestion, mais il frotte son épaule depuis le dîner et il dit qu'il ne se sent pas bien. Il a pris quelques comprimés de Tums, mais la situation ne s'est pas améliorée. Il blâme ma cuisine, mais nous sommes mariés depuis plus de 25 ans. Si mes recettes étaient problématiques, il serait certainement plus mince. »

Jackie les regarde tous les deux et fait un signe affirmatif de la tête. Elle sort rapidement du poste de triage et saisit un fauteuil roulant à proximité. « Comment vous appelez-vous?

– Je m'appelle Harj Singh et je n'ai pas besoin de fauteuil roulant.

– Veuillez vous asseoir, monsieur Singh. Faites-nous plaisir, à votre conjointe et à moi. Vous semblez avoir de la difficulté à respirer. Vous vous massez le bras et la partie supérieure du thorax et vous semblez un peu plus pâle que je m'y attendrais. »

Harj se laisse tomber dans le fauteuil roulant, fâché et visiblement mécontent de toute cette situation. Priya se penche et lui prend la main.

Jackie s'accroupit pour parler directement à Harj et à Priya. « Nous prenons les douleurs thoraciques très au sérieux. Beaucoup de choses se produiront donc très rapidement. Je vous conduirai derrière mon poste jusqu'à une salle spéciale. Nous prendrons votre pression artérielle et d'autres signes vitaux, et le médecin vous examinera rapidement. Nous vous donnerons sans doute quelques médicaments pour voir si nous pouvons réduire les douleurs thoraciques et celles dans votre bras. Votre conjointe peut vous accompagner, puisque nous devons comprendre comment tout a commencé. Je lui demanderai cependant de s'approcher du bureau d'admission pour me donner quelques renseignements. Êtes-vous prêt? »

Harj et Priya semblent maintenant très effrayés, mais ils acquiescent d'un signe de tête.

Jackie se dirige à l'arrière du fauteuil roulant et le pousse rapidement jusque dans la zone des soins aigus de la salle d'urgence, où elle pénètre dans la salle de traumatologie 1. En y pénétrant, elle fait signe à deux autres infirmières de l'urgence de s'approcher. « Hé! Jackie. On peut t'aider?

– Oui. Pouvez-vous informer le Dr Smythe que nous avons un patient avec des douleurs thoraciques dans la salle de trauma 1. Pouvez-vous m'apporter de l'aspirine et de la nitro en vaporisateur. J'aurais aussi besoin qu'on commence à installer une ligne intraveineuse à M. Singh. »

L'une des infirmières se dirige rapidement vers le coordonnateur d'unité pour lui demander de joindre le Dr Smythe sur son téléavertisseur; la seconde infirmière, Carrie, aide Jackie à installer M. Singh sur la civière de la salle de traumatologie.

« OK, M. Singh. Voici Carrie. Elle m'aidera à vous retirer votre chemise. Elle commencera aussi à installer une ligne intraveineuse dans votre bras gauche, au cas où nous devrions vous administrer des liquides. Pour ma part, je prendrai vos signes vitaux. »

Jackie enroule le brassard du tensiomètre autour du bras droit de Harj, installe le capteur du saturomètre à l'index

gauche de ce dernier et insère la sonde de température sous la langue du patient. Carrie saisit les électrodes de l'électrocardiographe et en fixe cinq sur le thorax de Harj. Elle met l'appareil en marche.

Après avoir jeté un œil à l'appareil de prise des signes vitaux, Jackie consigne les résultats dans le dossier de l'urgence.

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 22 h	96	180/90	28	36,5 °C	95 %

En consultant l'électrocardiographe, elle constate que Harj présente une tachycardie sinusale normale avec un certain sous-décalage du segment ST au niveau des deuxième et troisième électrodes.

« Maintenant que vous êtes bien installé, avez-vous des douleurs thoraciques? »

Harj fait un signe affirmatif de la tête.

« Avez-vous déjà eu des douleurs du genre? »

Priya regarde son conjoint, inquiète. Le regard baissé vers son ventre, Harj répond : « Oui, mais pour une courte période seulement. Je me suis assis et la douleur est disparue. »

Priya semble épouvantée. « Tu ne m'en as jamais parlé! Qu'est-ce que je vais faire de toi? »

— Ne vous en faites pas, madame Singh. Cette réaction est normale. Le déni est assez courant. Monsieur Singh, si je vous demandais d'évaluer vos douleurs sur une échelle de 1 à 10, 1 étant une douleur à peine perceptible et 10 étant la pire douleur que vous avez jamais ressentie, quelle note me donneriez-vous actuellement?

— Je dirais 5/10, environ.

— Très bien. Je vais vous donner de l'aspirine et vaporiser un médicament sous votre langue. Ce médicament a mauvais goût et il pourrait vous donner des petits maux de tête. Êtes-vous allergique à des médicaments? Quels médicaments prenez-vous actuellement? »

Priya regarde Jackie. « Il prend du HCTZ. Je suis désolée, mais je ne connais pas le nom au complet. Il prend un comprimé le matin pour son hypertension. »

Jackie les regarde tous les deux. « Prenez-vous du Viagra ou du Cialis? »

Harj et Priya se regardent l'un l'autre et font non de la tête.

« Je vous pose cette question parce que ces médicaments peuvent réduire considérablement la pression artérielle s'il est combiné au médicament que je m'appête à vaporiser sous votre langue. »

Jackie remet à Harj un petit gobelet contenant une minuscule aspirine bleue de 81 mg.

« J'aimerais que vous mâchiez l'aspirine. Elle aura mauvais goût. Voici donc un petit verre d'eau pour rincer votre bouche et avaler le tout par la suite. »

Harj prend l'aspirine et la mâche en grimaçant. Il boit ensuite le verre d'eau d'un seul trait.

« Très bien. Je vais maintenant vaporiser un médicament sous votre langue. Veuillez ouvrir la bouche et coller le bout de votre langue au palais. »

Harj fait ce qu'on lui demande et Jackie vaporise de la nitro deux fois sous la langue du patient. « Attendons quelques minutes pour voir si tout cela diminue vos douleurs thoraciques.

— Jackie, la ligne intraveineuse est installée dans la fosse antécubitale de M. Singh. La pompe lui administre maintenant 25 ml/h de soluté physiologique. As-tu besoin d'autres choses?

— Merci, Carrie. Ça devrait aller. M. Singh ne semble pas dans un état critique actuellement. Je vous ferai signe si nous avons besoin d'aide. Pourrais-tu t'occuper du poste de triage pendant quelques instants, le temps que nous installions M. Singh adéquatement?

— Oui. Aucun souci. Je m'en suis déjà occupé. Je t'appellerai si j'ai besoin d'un coup de main. Nous pourrions alors échanger nos places. Qu'en penses-tu?

— Bien sûr. Merci. » Jackie étire le bras et appuie de nouveau sur le bouton du tensiomètre automatique pour contrôler la pression artérielle de Harj après la vaporisation de nitro. Elle consigne ensuite le résultat dans le dossier de l'urgence.

« Bonsoir. Je suis le Dr Smythe. Qu'avons-nous ici, Jackie? »

Jackie lève les yeux vers le médecin qui vient d'entrer dans la salle de traumatologie. « Bonsoir, docteur Smythe. Voici M. Singh et sa conjointe. M. Singh est arrivé à l'urgence avec des douleurs thoraciques irradiant dans le bras gauche

et la mâchoire. Nous lui avons donné deux vaporisations de nitro et 81 mg d'aspirine. La saturation en oxygène est supérieure à 93 %; je ne lui ai donc pas donné d'oxygène. J'allais lui poser des questions sur ses douleurs thoraciques, puis communiquer avec vous pour obtenir d'autres consignes.

– Merci, Jackie. Monsieur Singh, comment vous sentez-vous actuellement? »

Harj lève le regard et voit un médecin à l'allure conventionnelle, bien habillé, arborant un nœud papillon et portant une blouse blanche courte. « Je vais bien actuellement. Je pense que vous faites tout un plat de cette situation. Je dois aller travailler demain matin, sinon, je ne serais pas payé.

– Occupons-nous d'un problème à la fois. Pourriez-vous me parler de vos douleurs thoraciques? »

Harj roule les yeux, puis commence à expliquer qu'il a déjà ressenti ce type de douleurs thoraciques il y a quelques semaines, mais qu'elles sont disparues après un repos dans la cabine de son camion. Aujourd'hui, après le dîner, elles sont revenues. Il a pris des comprimés antiacides, mais elles ne sont pas disparues.

« J'ai ressenti une sorte de pression lourde et sourde et de l'engourdissement dans le bras gauche.

– Il a dit qu'il se sentait fatigué, ajoute Priya. J'ai dû l'accompagner jusqu'à la voiture, puisqu'il était très essoufflé et fatigué. Il avait le teint pâle aussi.

– Fumez-vous, monsieur Singh?, demande le médecin.

– Beaucoup trop, répond Priya. Au moins un paquet par jour.

– Allons donc! Je ne fume pas autant, réplique Harj.

– C'est faux!, rétorque Priya. Je peux voir les paquets vides dans le bac de recyclage.

– Buvez-vous de l'alcool?, demande le Dr Smythe.

– Oui, je prends un verre après le travail.

– Je dirais plutôt deux ou trois verres après le travail, lance Priya. Harj, ils essaient de t'aider. Ils ne te jugent pas. Dis-leur la vérité!

– D'accord. Je bois de deux à trois verres de Crown Royal tous les soirs. »

Le Dr Smythe et Jackie consignent les renseignements. « Merci, monsieur Singh. Qu'en est-il du travail? Est-il stressant?

– Pas vraiment. J'exploite une petite entreprise de livraison par camion. Les choses sont un peu serrées, mais pas particulièrement stressantes. »

Priya roule les yeux. « Nous arrivons à peine à joindre les deux bouts. Tous les jours, Harj doit réparer son camion. Il se lève à 5 h du matin et ne rentre pas à la maison avant 18 h. »

– Cette situation me semble assez stressante. Avez-vous d'autres activités, à part le travail, monsieur Singh?

– Si vous voulez le savoir, je ne fais pas d'exercice.

– D'accord. Comment décririez-vous vos douleurs thoraciques actuellement?

– Elles sont un peu moins fortes qu'à mon arrivée. Oh oui, vous voulez un nombre. Je dirais 3/10. Le vaporisateur a été efficace, mais j'ai très mal à la tête maintenant. »

Le Dr Smythe se tourne vers Jackie. À quand remonte la dernière vaporisation de nitro?

Jackie consulte le dossier de l'urgence. « Un peu plus de cinq minutes.

– Très bien. Donnez-lui deux autres vaporisations de nitro. Si les douleurs thoraciques perdurent, administrez-lui de la morphine, de 1 mg à 2 mg par voie intraveineuse jusqu'à la disparition des douleurs. Je le noterai. Il faut aussi effectuer des tests de laboratoire : FSC, électrolytes, AUS, créatinine, troponine, ECG 12 dérivations et radiographie thoracique mobile. »

Jackie acquiesce de la tête et prend en note les consignes du Dr Smythe.

Ce dernier se dirige du même côté du lit que Priya. « Je ne suis pas certain que votre conjoint fait une crise cardiaque. Nous devons faire quelques tests pour en savoir davantage. Je le garderai ici jusqu'à l'arrivée des résultats.

– Mais, docteur!, réplique Harj. Vous m'empêchez de gagner de l'argent si vous faites cela. »

Priya lui prend la main. « Je préfère perdre une journée de salaire que mon conjoint. »

Harj roule les yeux et appuie sa tête sur l'oreiller en poussant un soupir d'exaspération.

« Madame Singh, pourriez-vous me suivre jusqu'au bureau d'admission pour nous donner vos coordonnées? Vous pourrez ensuite joindre d'autres membres de la famille. Jackie prendra bien soin de votre conjoint. »

Le Dr Smythe conduit Priya jusqu'au bureau d'admission et la présente au commis en fonction. « Vous pouvez donner vos coordonnées au commis. Ensuite, retournez au poste à l'entrée et indiquez que vous aimeriez voir votre conjoint. On vous mènera à lui. »

Priya remercie le Dr Smythe.

Ce dernier retourne au poste de la commise d'unité et lui demande de communiquer avec le laboratoire et la radiologie pour que quelqu'un vienne voir M. Singh dans la salle de traumatologie 1.

Elle lève le regard vers lui. « Jackie m'a déjà informée qu'elle a entré une prescription dans l'ordinateur et que celle-ci était urgente. Quelqu'un devrait venir rapidement. Voulez-vous ajouter d'autres choses?

– Non. C'est un bon départ. Attendons les résultats pour connaître la suite des choses. Il ne sera peut-être pas nécessaire de l'admettre à l'hôpital s'il s'agit seulement d'angine.

Heure : 21 h 55

Jackie vérifie auprès de M. Singh s'il évalue encore les douleurs thoraciques à 3/10, puis elle vaporise deux autres doses de nitro sous la langue du patient.

Endroit : Laboratoire médical

S'apprêtant tout juste à quitter le service d'urgence et à se diriger vers le laboratoire pour y déposer quelques échantillons et réapprovisionner son chariot, Alexa reçoit un message sur son téléavertisseur et se dit en elle-même : *Test de labo urgent dans la salle de traumatologie 1. Cette demande a préséance sur le retour au laboratoire. Je devrai sans doute prendre ma pause un peu plus tard que l'habitude.*

Alexa fait donc demi-tour et dirige rapidement son chariot vers la salle de traumatologie 1.

En pénétrant dans la salle, Alexa voit un homme en surpoids aux traits est-asiatiques et d'âge moyen. Elle aperçoit également Jackie, l'infirmière qui s'occupe habituellement du poste de triage.

« Bonsoir, Jackie. Je viens faire un test. Tu as demandé une analyse sanguine urgente, n'est-ce pas? »

Jackie se retourne et lui sourit. « Bonsoir, Alexa. Je te remercie d'être venue si vite. Oui. Voici M. Harj Singh. Nous soupçonnons une angine instable, peut-être même un infarctus du myocarde.

– D'accord. As-tu les étiquettes?

– Oui, elles sont encore dans l'imprimante. »

Alexa se dirige vers l'imprimante d'étiquettes et en ressort trois pour M. Harj Singh.

De retour au chevet du patient, Alexa commence la procédure de vérification de l'identité. « Bonsoir, monsieur Singh. Je m'appelle Alexa et je viens vous faire un prélèvement sanguin pour des tests. Je dois vous poser quelques questions pour m'assurer que vous êtes la bonne personne et que j'ai en main les bonnes étiquettes.

– Vraiment. Voici mon bracelet d'identification. N'est-ce pas suffisant?

– Non. Nous voulons nous assurer de faire le prélèvement au bon patient, puisque beaucoup de traitements dépendent des résultats obtenus. Vous ne souhaitez certainement pas recevoir le mauvais traitement, n'est-ce pas?

– Ah! Vous avez bien raison. Évitez les erreurs. Posez-moi vos questions. »

Alexa suit la procédure de confirmation du nom, de la date de naissance et du numéro d'identification de M. Singh.

Satisfaite, elle réalise efficacement le prélèvement sanguin à partir de la fosse antécubitale.

« C'est terminé, monsieur Singh. Veuillez appliquer une pression ici pendant quelques minutes encore. Jackie, je me charge de livrer l'échantillon au laboratoire. Vous devriez recevoir très rapidement les résultats concernant la troponine.

– Merci, Alexa. »

Jackie se tourne vers le patient. « Très bien, monsieur Singh. Pourriez-vous me décrire vos douleurs thoraciques actuellement?

– Je crois qu'elles sont disparues, répond-il en levant les yeux vers elle.

– Quelle bonne nouvelle! Nous réaliserons tous ces tests pour nous assurer qu'il n'y a rien d'autre, mais voilà un signe encourageant. »

Heure : 22 h 10

Gurpreet consulte la liste des demandes pour les patients et constate que la première exige une radiographie thoracique mobile dans la salle de traumatologie 1. En prenant connaissance des données du patient, elle voit que celui-ci a été admis en raison d'un éventuel infarctus du myocarde. *Très bien*, se dit-elle intérieurement. *Je comprends pourquoi on ne veut pas déplacer le patient jusqu'au service de radiologie. Je devrai donc sans doute utiliser l'appareil mobile.*

Gurpreet s'empare de la demande imprimée, franchit les portes du service et emprunte l'escalier la menant directement au service d'urgence, tout en bas. Au pied de l'escalier, elle prend une plaque d'imagerie dans le chariot et l'insère dans le volet arrière de l'appareil de radiographie mobile. Elle débranche l'appareil, le pousse dans le corridor en évitant la multitude de personnes en mouvement dans le service d'urgence, et trouve la salle de traumatologie 1.

« Bonsoir, je suis Gurpreet de la radmed. Je viens réaliser une radiographie thoracique pour M. Singh.

– Bonsoir, Gurpreet. Je m'appelle Jackie et voici M. Harj Singh.

– Bonsoir, monsieur Singh. Pensez-vous être en mesure de vous asseoir bien droit afin de me permettre d'installer une plaque très dure derrière vous?

« Je crois que oui. Tout dépend à quel point, dit-il en pointant son abdomen.

– Nous trouverons une solution. Voyons voir. »

Jackie et Gurpreet aident Harj à s'asseoir dans le lit et installent la cassette dure derrière lui.

Gurpreet se dirige vers le pied du lit et regarde M. Singh. « Pourriez-vous vous déplacer un peu vers la droite? Très bien. Ne bougez plus. »

Gurpreet positionne correctement l'appareil. Elle sort le ruban à mesurer de la caméra et confirme que celle-ci se trouve à la bonne distance. En regardant M. Singh, elle règle les paramètres techniques de l'exposition. *Tout devrait fonctionner pour une personne de son poids*, pense-t-elle. En appuyant sur un bouton pour monter le dispositif d'éclairage servant au positionnement, Gurpreet effectue quelques ajustements afin d'obtenir une bonne radiographie du thorax.

« Très bien. Nous sommes prêts pour la radiographie. »

Jackie sort rapidement de la salle, pendant que Gurpreet saisit l'écran de protection pour son cou et son thorax et tire sur le bouton d'exposition d'aussi loin que va le cordon. « Monsieur Singh, inspirez profondément, puis expirez. Je suis prête à faire la radiographie. Inspirez profondément, retenez votre souffle... Radio! Salle de traumatologie 1. »

Gurpreet appuie sur le bouton d'exposition et l'appareil émet des gémissements. On entend alors un bruit de clic.

« Tout est terminé, monsieur Singh. Beau travail. Enlevons maintenant cette cassette si dure. »

Jackie et Gurpreet retirent la cassette et repositionnent Harj. « Est-ce que ça va comme ça?

– Très bien, merci, répond Harj.

– Merci, Gurpreet, lance Jackie. Combien faudra-t-il de temps pour recevoir les résultats?

– Je m'en occupe immédiatement. Ils devraient se trouver dans le système dans moins d'une dizaine de minutes.

– Excellent. »

Gurpreet pousse l'appareil à l'extérieur de la salle et le remet dans son alcôve spéciale. Elle saisit la cassette exposée et retourne au service de radiologie pour traiter la radiographie thoracique de M. Singh.

Au même moment où Gurpreet quitte les lieux, Dennis du service de cardiologie arrive avec son chariot. « J'ai reçu une demande d'ECG 12 déviations pour un M. H. Singh qui souffre de douleurs thoraciques. Suis-je au bon endroit?

– Oui, tout à fait. Je m'appelle Jackie et je m'occupe de M. Harj Singh. Nous avons effectivement besoin d'un ECG 12 dériviations.

– Parfait. Bonsoir, monsieur Singh. Puis-je vous poser quelques questions? »

Harj regarde Dennis et fait un signe affirmatif de la tête.

Dennis suit la même procédure qu'Alexa pour confirmer l'identité de Harj.

« Vous êtes bien la bonne personne. Je vais fixer dix petits autocollants sur vous, monsieur Singh. Il y en aura un sur chaque bras et un sur chaque jambe; les six autres seront installés sur votre thorax. Ce test n'est pas douloureux, mais vous devez rester complètement immobile. Avez-vous déjà fait un test du genre?

– Oui, il y a environ quatre ans, quand j'ai reçu un diagnostic d'hypertension artérielle. J'ignore si on a trouvé quoi que ce soit.

– Eh bien, si nous découvrons quelque chose aujourd'hui, le Dr Smythe en discutera avec vous. »

Dennis installe donc toutes les électrodes sur Harj. Quelques minutes plus tard, il est prêt à commencer le test.

« Très bien. Le moment est venu de demeurer tout à fait immobile. Prêt? Excellent. » Dennis appuie sur le bouton d'enregistrement. Quelques secondes plus tard, une feuille de papier rose de 8 par 11 po sur laquelle sont tracées des lignes noires sort de l'imprimante. Dennis appuie de nouveau sur le bouton d'impression et remet une copie à Jackie. « Voici les résultats préliminaires pour en discuter avec le Dr Smythe. Je conserverai l'original pour permettre au cardiologue de garde de l'analyser. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec lui.

– Merci, Dennis.

– Très bien, monsieur Singh. On dirait bien que tous les tests sont terminés. Nous n'avons plus qu'à attendre certains résultats, et le Dr Smythe viendra vous parler, à votre conjointe et à vous. Je m'absente une minute pour aller chercher votre conjointe. Est-ce OK pour vous? »

Harj fait un signe affirmatif de la tête.

Heure : 22 h 30

Jackie s'approche du Dr Smythe au poste de soins infirmiers. « Avez-vous une minute pour consulter les résultats de M. Singh, le patient de la salle de traumatologie 1? »

– Oui, j'étais sur le point de vérifier les résultats disponibles. »

Jackie et le Dr Smythe s'approchent tous les deux de l'écran d'ordinateur. Ce dernier ouvre d'abord la radiographie.

« La radiographie thoracique semble satisfaisante. Il ne semble pas y avoir de dysfonction ventriculaire ou de faible FEVG. Il y a une légère hypertrophie du cœur. Il pourrait être en train de développer une insuffisance cardiaque ou sur le point d'en développer une. »

Ensuite, le Dr Smythe examine les tests de laboratoire. « Les GB sont normaux. L'information n'est pas si utile, mais nous savons maintenant au moins qu'il n'y a pas d'inflammation. Tout est normal pour l'hémoglobine. L'AUS et la créatinine sont supérieurs à mes attentes, mais ils se trouvent dans la plage normale. Ah! Voici ce que j'attendais. La troponine est normale; pas d'infarctus du myocarde pour M. Singh. Ce sont là de bonnes nouvelles. Avez-vous le résultat de l'ECG 12 dérivation, Jackie? »

– Oui. Je ne vois la dépression ni l'élévation d'aucune dérivation. Donc, compte tenu de l'ECG 12 dérivation et de la troponine, il semble avoir une angine instable et non faire un infarctus du myocarde. » Jackie remet le résultat de l'ECG 12 dérivation au Dr Smythe.

« Je suis tout à fait d'accord. Angine instable, et non infarctus du myocarde. D'accord. Re commençons et gardons-le jusqu'à demain matin. Si les choses ne changent pas et qu'il n'a plus de douleurs thoraciques, nous pourrions lui donner son congé. Je ne vois aucun médecin dans le dossier du patient. Y a-t-il moyen de s'assurer d'un suivi? »

– Je parlerai avec le service du travail social dans la matinée. On pourra peut-être lui trouver un omnipraticien pour le suivi.

– Merci. Je vais aller lui parler, ainsi qu'à sa conjointe. »

PARTIE V

QUATRIÈME ÉTUDE DE CAS : INSUFFISANCE CARDIAQUE

20. Objectifs d'apprentissage

Le quatrième cas décrit l'expérience vécue par une patiente souffrant d'une insuffisance cardiaque à la suite de la détection d'un souffle cardiaque après une grossesse.

Les apprenants qui étudient ce cas peuvent examiner l'effet de la grippe sur une maladie chronique, la manière dont survient une insuffisance cardiaque et les traitements possibles. Le contexte familial homoparental permet de faire des apprentissages sur le sens de la famille et explore les changements que subissent les normes sociétales. La collaboration interprofessionnelle repose sur une modélisation des rôles des professionnels de la santé susceptibles de soigner un patient ou une patiente souffrant d'insuffisance cardiaque.

Objectifs d'apprentissage

Le cas qui suit permet aux apprenants de faire ce qui suit :

1. Étudier les facteurs étiologiques (c.-à-d. facteurs de risque, prévalence, comorbidités) associés à une insuffisance cardiaque.
2. Acquérir des connaissances sur l'expérience que vit un patient ou une patiente aux prises avec une insuffisance cardiaque.
3. Poursuivre l'acquisition de compétences et de capacités complètes en matière d'évaluation et de surveillance (p. ex., évaluation cardiaque, études diagnostiques, données de laboratoire).
4. Tenir compte des liens entre les connaissances et la pratique axées sur les données probantes pour la prise en charge de patients souffrant d'insuffisance cardiaque (p. ex., lignes directrices de la Société cardiovasculaire du Canada sur le diagnostic et la gestion de l'insuffisance cardiaque).
5. Recommander des interventions en fonction des facteurs de risques, de l'état et de la progression de la cardiopathie.
6. Définir les rôles des professionnels de la santé et leurs contributions à l'équipe médicale (ou décrire son propre rôle et celui des autres professionnels).

21. Patiente : Meryl Smith



Meryl Smith

Patiente : Meryl Smith

Date de naissance : Le 6 juin 19xx

PERSONA

Meryl Smith a 44 ans et vit dans une petite maison de deux chambres avec sa conjointe, Dorothy. Elles sont les coparentes de deux enfants avec l'ex-conjoint de Meryl. Le mariage de Meryl avec ce dernier a pris fin il y a quatre ans. Meryl est policière à la Gendarmerie royale du Canada (GRC). Elle consomme de l'alcool à l'occasion, elle ne fume pas et elle fait de l'activité physique. Meryl et Dorothy ont également deux chats à la maison.

Parmi les antécédents médicaux de Meryl, il y a notamment la découverte d'un souffle cardiaque, apparu à la suite de sa deuxième grossesse. Elle a aussi subi une cholécystectomie il y a trois ans et une laminectomie il y a quatorze ans. Plus récemment, elle a eu une forte grippe dont les effets se sont étirés.

Attribution

Meryl Smith : Photo de Marie Lucie. Elle appartient au domaine public.

22. Supermarché

Jour : 0

Heure : 9 h 30

Endroit : Supermarché

Dorothy jette un regard derrière elle et voit Meryl qui semble à la traîne avec le chariot. *C'est plutôt inhabituel. Meryl déteste faire l'épicerie et tente de terminer le plus rapidement possible d'ordinaire, pense-t-elle.*

« Meryl, dit-elle à voix haute. Est-ce que tout va bien, ma chérie? Je crois que nous n'avons plus de mayonnaise. Pourrais-tu prendre un pot faible en gras quand tu le verras? »

Meryl regarde Dorothy et sourit du bout des lèvres. « Je me sens un peu fatiguée, répond-elle, mais je vais bien. Oui, je m'occupe de la mayonnaise, mais je prendrai le pot en solde. »

Meryl étire le bras et saisit le petit pot de mayonnaise en plastique, puis elle le dépose dans la partie supérieure du chariot. *Mais que se passe-t-il donc? Je ne me sens vraiment pas bien, et Dorothy marche tellement vite aujourd'hui. Elle aime bien prendre son temps pour faire les courses la plupart du temps, se dit-elle.*

Dorothy attend Meryl au bout de l'allée des condiments. Après une petite caresse dans le cou et un léger baiser sur la joue de sa conjointe, Dorothy se dirige vers l'allée suivante. Meryl prend une grande respiration, s'appuie lourdement sur le chariot et continue d'avancer lentement.

Heure : 10 h

« Meryl, où es-tu? » Dorothy fait un tour complet sur elle-même dans l'allée, mais elle ne voit sa conjointe nulle part. Elle vérifie rapidement l'allée suivante, mais elle n'y voit personne. Sentant la panique l'envahir, comme si elle avait perdu un enfant, Dorothy revient sur ses pas dans l'allée précédente et trouve Meryl, assise sur le sol, le chariot partiellement rempli à quelques mètres d'elle.

En se précipitant vers Meryl, Dorothy jette un coup d'œil rapide autour d'elle, puis s'accroupit. « As-tu fait une chute? Es-tu OK? »

Meryl lève lentement le regard, et Dorothy comprend tout de suite que quelque chose cloche.

« Oh, mon dieu, Meryl, tu as très mauvaise mine. Tu as le teint pâle et très mat. Je ne pense pas que tu sois tout à fait rétablie de ta grippe.

— Dorothy. Je ne me sens pas... très bien. Pas la grippe. Très étourdie, chuchote Meryl, haletante. Je crois que... c'est mon cœur. »

Une vive panique s'empare de Dorothy en entendant le mot « cœur ». Elle aide Meryl à se relever. Cette dernière chancelle légèrement avant de se remettre debout. Ensemble, elles se dirigent vers la sortie, un peu comme un entraîneur accompagne un joueur blessé hors du terrain.

« Dorothy... Notre chariot!

— Meryl, le chariot est le dernier de mes soucis. Quelqu'un remettra nos articles sur les tablettes. Je suis beaucoup plus inquiète pour toi. Nous allons à l'urgence. »

Meryl dépose les deux mains sur le toit de leur petite voiture sport et attend que Dorothy lui ouvre la portière. « Et si... je ne voulais pas... aller à l'urgence? »

— Désolée, chérie. S'étendre de tout son long au beau milieu d'une épicerie pour y admirer en détail le plancher donne droit à une visite gratuite à l'urgence. Tes protestations n'y changeront rien. Tu devras l'accepter. »

Meryl laisse Dorothy l'aider à s'asseoir dans le siège du passager. Dorothy entend quelques ronchonnements discrets de la part de Meryl, mais décide de les ignorer.

Dorothy démarre la voiture et la met rapidement en marche arrière. En conduisant plus vite que d'habitude, Dorothy se faufile par les routes secondaires jusqu'au stationnement étagé de l'hôpital.

Heure : 10 h 30

« Tu vois, Meryl? La chance nous accompagne. Quelqu'un nous a laissé un fauteuil roulant à utiliser.

– Tu n'es pas sérieuse.

– Je ne te laisse pas le choix, chérie. Tu t'assois dans ce fauteuil jusqu'à ce que quelqu'un m'explique ce qui ne va pas avec toi. »

Dorothy aide Meryl à sortir de la voiture sport et à s'installer dans le fauteuil roulant. Elle pousse ensuite le fauteuil roulant jusqu'au parcomètre, s'y arrête et paie pour quatre heures de stationnement.

23. Salle d'urgence

Jour : 0

Heure : 11 h 15

Endroit : Triage de l'urgence

L'infirmière Jackie se dit en elle-même : *Wow! Je peux enfin m'asseoir une petite minute. La grippe saisonnière est vraiment forte. Quinze patients avant 10 h 30 ce matin.* Elle remplit un certain nombre de formulaires urgents, installée derrière le poste de triage, et ajoute quelques noms au tableau blanc pour faire le suivi de l'emplacement des patients et du personnel.

En levant les yeux, Jackie voit deux femmes d'âge moyen, bien habillées, qui s'approchent du poste; l'une d'elles est assise dans un fauteuil roulant.

Je parie qu'il s'agit d'un autre cas de grippe, se dit-elle intérieurement.

« Bonjour, lance Jackie en s'adressant aux deux femmes. Comment puis-je vous aider? »

Dorothy avance le fauteuil roulant jusqu'au poste de triage. « Nous sommes justement là pour ça, avoir votre aide. En fait, il faut aider Meryl! »

Jackie regarde les deux femmes et tente de leur sourire. Elle se dit à elle-même : *À ce que je vois, la situation pourrait s'avérer complexe.*

Jackie s'adresse alors aux deux femmes : « Quel est le problème? Comment pourrais-je vous être utile? »

– Je m'appelle Dorothy, et voici ma conjointe, Meryl. Elle s'est évanouie ce matin, pendant que nous faisons notre épicerie.

– Je m'appelle Jackie et je suis l'infirmière de triage. Ma tâche consiste à effectuer un premier examen pour déterminer la gravité du problème. Très bien. Alors, vous vous êtes évanouie, n'est-ce pas? Avez-vous perdu connaissance ou vous êtes-vous sentie étourdie avant de tomber au sol? »

Meryl regarde les deux autres femmes. « Un peu des deux, je crois. Je me souviens seulement d'avoir repris mes esprits, assise sur le plancher, les jambes croisées.

– D'accord. Vous me semblez un peu essoufflée. »

Meryl tente de prendre une grande respiration qui ne provoque, en définitive, qu'une faible toux. « Oui, je termine à peine une grippe. Je croyais qu'elle était bel et bien finie. »

Jackie contourne le poste de triage avec l'appareil de prise de signes vitaux.

Après avoir installé le brassard du tensiomètre autour du bras de Meryl ainsi que le saturomètre et la sonde de température, Jackie appuie sur le bouton afin de mettre l'appareil en marche et de prendre les signes vitaux de Meryl.

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 11 h 20	106	95/60	20	36,5 °C	95 %

L'infirmière prend connaissance des résultats. Elle constate que la température n'est pas élevée, mais que la pression artérielle est basse et que la fréquence cardiaque est haute. « Votre problème ne semble pas être lié à la grippe. C'est sans doute autre chose. Très bien. Veuillez patienter à cet endroit pendant que je tente de trouver rapidement quelqu'un pour vous examiner. L'urgence n'est pas très occupée; l'attente devrait être courte. »

Dorothy secoue la tête. « Fantastique! Notre système de santé en action. D'accord, Meryl. Asseyons-nous et patientons. »

Meryl lève les yeux vers Dorothy. « Je suis prête à patienter.

– Pas moi. » Dorothy dirige le fauteuil jusqu'à l'endroit indiqué par Jackie.

Heure : 11 h 30

L'infirmière Jackie s'approche de Meryl et de Dorothy. « J'ai d'abord besoin de quelques renseignements, puis le médecin pourra vous examiner. »

Jackie consigne tous les antécédents médicaux de Meryl. Elle lui pose des questions sur son passé, sa prise de médicaments, ses allergies et ses coordonnées.

« Vous avez donc un souffle cardiaque qui n'a pas disparu après votre dernière grossesse. C'est exact?

– Oui. On m'a dit de ne pas trop m'en soucier.

– Vous a-t-on dit autre chose?

– Non. Je ne m'en suis pas préoccupée jusqu'à maintenant. Aujourd'hui, j'ai des sensations inhabituelles à la poitrine et je suis essoufflée.

« Très bien. Merci. Je vais aller parler avec le Dr Smythe, et nous vous installerons à un autre endroit afin d'explorer plus en détail ce qui se passe. »

Jackie s'éloigne pour trouver le Dr Smythe.

Heure : 12 h 15

Au moment même où Jackie termine la consignation de ses observations, le Dr Smythe s'approche du lit.

« Bonjour, je suis le docteur Edward Smythe. Je suis l'un des médecins de l'urgence, et Jackie m'a demandé de vous examiner. »

Meryl et Dorothy lèvent toutes deux le regard, voient le Dr Smythe et font simultanément un signe de la tête.

Le Dr Smythe commence à évaluer Meryl et fait pivoter la tête de la patiente d'un côté à l'autre en étudiant son cou. Il scrute ensuite les doigts de Meryl ainsi que les chevilles, qu'il serre légèrement. « Je dois ausculter votre cœur et vos poumons. »

Meryl ajuste son chemisier et permet au Dr Smythe d'avoir accès à son thorax. Le Dr Smythe écoute attentivement les bruits du cœur et de la respiration de la patiente.

À la fin de l'évaluation, il recule de quelques pas, puis regarde Meryl et Dorothy. « Je ne crois pas que ce soit la grippe. Votre souffle cardiaque est très bruyant – plus que je ne m'y attendais en fait – et vos bruits respiratoires sont très rudes. Je pense aussi entendre un autre bruit provenant du cœur. Il pourrait ne rien y avoir, mais il pourrait aussi s'agir d'un problème grave. J'aimerais donc faire quelques analyses sanguines et une radiographie thoracique. Je demanderai aussi un test de grossesse, puisque votre souffle cardiaque est apparu lors de votre dernière grossesse.

– Docteur Smythe, je ne pense pas qu'elle soit enceinte, répond Dorothy en pouffant de rire.

– Ce pourrait quand même être le cas, et nous devons écarter cette possibilité. »

Le Dr Smythe se tourne vers Jill. « Veuillez lui installer l'appareil de contrôle et prendre ses signes vitaux toutes les 15 minutes durant la prochaine heure, puis à toutes les heures. Je prescrirai aussi des tests : FSC, électrolytes, AUS, créatinine, troponine, ECG 12 dérivations et radiographie thoracique mobile. J'ajouterai à cela glucose, analyse des urines et test de grossesse. Pour le moment, je veux que vous restiez au lit. Je demanderai à quelqu'un du service de cardiologie de venir vous examiner. »

Jill consigne tout ce qui a été dit pour s'assurer de ne rien oublier.

Le Dr Smythe se retourne vers les deux femmes. « Meryl, vous passerez la majeure partie de la journée avec nous. Je vous admettrai donc à l'urgence. Après avoir reçu les résultats de tous les tests, je reviendrai vous en parler et planifier avec vous la suite des choses.

– Merci, docteur Smythe. »

Heure : 12 h 45

Le téléphone à côté de Jill sonne alors qu'elle consigne un autre épisode de fibrillation atriale. « Bonjour, Jill à l'appareil.

– Bonjour, Jill. C'est Gurpreet, de la radiologie. J'ai reçu une demande de radiographie thoracique pour Mme Meryl Smith. Peut-elle se rendre au service de radiologie?

– Je ne crois pas. Elle est reliée à un appareil de contrôle et elle a été admise pour un évanouissement. J'ai peur qu'il se produise quelque chose si on l'envoie en radiologie. Sinon, elle devra être accompagnée d'une autre infirmière ou de moi-même.

– Très bien, Jill. Je pensais bien qu'il en serait ainsi. Je tenais seulement à m'en assurer. Je descendrai dans quelques minutes et je réaliserai la radiographie à l'urgence avec un appareil mobile.

– Merci. » Jill raccroche le combiné, termine de coller le relevé des variations de la fréquence cardiaque dans le dossier de la patiente et se rend au chevet de Meryl.

« Bonjour, madame Smith. Quelqu'un descendra bientôt pour la radiographie thoracique. Je voudrais vous aider à vous installer afin que vous soyez prête à l'arrivée de Gurpreet et de son appareil. »

Jill aide donc Meryl à s'asseoir droite, retire les électrodes de l'électrocardiogramme du thorax de la patiente et explique la procédure de radiographie à Dorothy et à Meryl.

Comme elle termine, Gurpreet tourne le coin avec l'appareil de radiographie mobile.

« Ouf! On dirait que cette chose est de plus en plus lourde d'une fois à l'autre! Même avec la commande mécanique, elle est difficile à déplacer sans écraser quelques orteils. Est-ce Mme Meryl Smith?

– Oui, c'est bien elle, répond Jill en souriant à Gurpreet. Les choses n'ont pas traîné. Dois-je inspecter les roues du chariot pour en décoincer des orteils?

– Non. J'ai entendu quelques cris, mais rien d'autre en me rendant jusqu'ici. Merci d'avoir tout installé pour moi.

– Aucun problème. »

Gurpreet s'approche du lit et vérifie la position de Meryl. « Je m'appelle Gurpreet. Je dois d'abord contre-vérifier votre identité, puis j'installerai une plaque très dure derrière vous pour réaliser une radiographie de votre thorax. »

Meryl donne son consentement en hochant la tête.

Gurpreet consulte la demande et compare les renseignements qui s'y trouvent au bracelet d'identification que porte Meryl à son poignet gauche. « Pourriez-vous me donner votre date de naissance? »

– Oui. Il s'agit du 6 juin 19xx.

– Très bien. Allons-y. »

Gurpreet retourne à l'appareil de radiographie mobile et retire une large plaque d'un compartiment dissimulé à l'arrière. Elle glisse la plaque dans un sac spécial en plastique, puis revient vers le lit. Avec l'aide de Jill, elles inclinent ensemble Meryl vers l'avant et déposent la plaque servant à la radiographie derrière la patiente.

« Oh! C'est très inconfortable.

– Nous n'en aurons que pour quelques minutes. Appuyez votre corps contre la plaque, détendez-vous et tentez de ne pas bouger. »

Gurpreet positionne l'appareil de radiographie au pied de la civière. Elle allume une lumière du bloc de caméra et règle l'ouverture en fonction de la taille du thorax de Meryl. À l'aide d'un ruban à mesurer intégré, Gurpreet fait une vérification pour s'assurer que la radiographie est prise à la bonne distance. Satisfaite, elle fait un signe de tête à Jill et saisit le tablier de protection suspendu au montant de l'appareil de radiographie.

« Radio prête dans le lit 4.

– Écartez-vous! Radio dans le lit 4! » Gurpreet appuie sur un bouton qui démarre un bruissement. L'opération se termine par un clic sourd.

« J'ai terminé, madame Smith. » Gurpreet suspend le tablier de protection au montant de l'appareil, puis se dirige vers le lit pour aider Jill à retirer la plaque et à réinstaller Meryl dans une position plus confortable.

Gurpreet sort de la chambre avec l'appareil de radiographie mobile.

Dorothy entre au même moment, deux cafés à la main, l'un pour Meryl, l'autre pour elle. « Hé! Est-ce que j'ai manqué quelque chose?

– Seulement le premier des nombreux tests que nous devons faire, répond Jill en se retournant. Il s'agissait de la radiographie. J'espère que le technicien en laboratoire viendra bientôt pour les autres tests. »

Heure : 12 h 59

Alexa consulte la liste des demandes transmises au laboratoire. « Très bien. Il y en a plusieurs provenant de l'urgence et deux autres envoyées par le service des naissances. Je peux m'occuper rapidement de celles transmises par l'urgence. Je devrais cependant trouver quelqu'un pour répondre aux demandes du service des naissances. »

En levant les yeux, elle voit Harry installé au bureau. « Hé! Harry. Pourrais-tu me rendre un service? Je suis un peu submergée de demandes provenant de l'urgence, et le service des naissances a envoyé deux demandes que je ne pourrai pas faire aussi vite que je le souhaiterais. Pourrais-tu t'en charger?

– Tu sais que je ferais tout pour toi Alexa, répond Harry en souriant. Mais il t'en coûtera quand même un café.

– Un café? Marché conclu. Merci! »

Alexa agrippe son chariot de laboratoire et se dirige vers la porte pour se rendre au service d'urgence. En patientant dans l'ascenseur, elle examine les demandes de l'urgence. *Très bien, pense-t-elle. Rien de spécial. Il semble s'agir de tests de routine. Aucune urgence. Allons-y donc en ordre chronologique, en fonction de l'heure de réception des demandes.*

Heure : 13 h 14

En s'avançant, Alexa dit : « Bonjour. Êtes-vous madame Meryl Smith?

– Oui. Pourquoi?

– Je m'appelle Alexa et le médecin de l'urgence a prescrit quelques tests de laboratoire pour vous.

– D'accord. »

Alexa consulte la demande, en compare les renseignements avec ceux figurant sur les étiquettes, puis appose celles-ci aux tubes pertinents. Ensuite, elle s'approche du lit de Meryl. « Je dois vous poser quelques questions pour m'assurer de m'adresser à la bonne patiente et d'effectuer les bons tests. » Alexa voit Meryl acquiescer de la tête. « Très bien. Pourriez-vous me dire votre nom au complet?

– Meryl May Smith. Ma date de naissance est le 6 juin 19xx.

– Oh! Je vois que vous connaissez la procédure.

– Pas vraiment, mais chaque personne semble me poser les mêmes questions.

– Vous avez raison. Nous devons confirmer l'identité de chaque patient pour effectuer les bons tests. Nous tentons d'éviter les erreurs dans la mesure du possible. »

Alexa se prépare pour la ponction veineuse en rassemblant le matériel nécessaire. Elle installe ensuite un garrot autour du bras gauche de Meryl. En examinant minutieusement la fosse antécubitale de la patiente, Alexa trouve une large veine proéminente. « Vous pourriez sentir un petit pincement. »

Alexa insère rapidement l'aiguille du barillet dans la veine et, constatant un reflux de sang, pousse le premier tube dans le barillet. Elle répète la procédure trois fois de plus afin de remplir les quatre tubes collecteurs.

« Très bien, madame Smith. Veuillez appuyer ici. » Meryl obéit à la requête. Alexa vérifie de nouveau les étiquettes en fonction des renseignements de la demande, puis dépose les tubes dans les supports en vue du traitement.

« Appliquons maintenant un petit pansement sur la plaie. Voilà. Je vous laisse tranquille maintenant. J'espère que tout ira bien pour vous, madame Smith. » Alexa pousse son chariot en direction de l'espace principal du service d'urgence. *J'ai terminé tous les patients, pense-t-elle. Je n'ai plus qu'à déposer ces prélèvements pour le traitement et à demander si quelqu'un a besoin d'aide.*

Heure : 13 h 20

Jill s'approche du lit de Meryl au moment même où arrive le technicien responsable de l'électrocardiographie. « Est-ce Mme Meryl Smith? »

Jill lève les yeux et aperçoit le chariot de l'électrocardiogramme 12 dériviations. « Oui, c'est bien elle.

– D'accord. Merci. Les choses sont un peu chaotiques aujourd'hui. J'ai un peu de retard. Toutes mes excuses. »

Jill hausse les épaules, vérifie l'appareil de contrôle et prend en note les signes vitaux.

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 13 h 20	104	98/60	22	36,5 °C	95 %

« Bonjour, madame Smith. Je m'appelle Denis. Je dois installer quelques câbles sur votre thorax, vos jambes et vos bras. Cela nous permettra d'avoir une meilleure idée du fonctionnement électrique de votre cœur.

– D'accord. Je suppose. »

Denis tire les rideaux pour offrir une certaine intimité à Meryl, puis il lui demande de soulever légèrement son chemisier afin qu'il puisse lui installer des câbles sur le flanc gauche. Il fixe les électrodes rapidement et efficacement sur le thorax, les jambes et les bras de Meryl. Une minute plus tard environ, l'appareil imprime un ECG 12 dériviations.

« Maintenant que vous avez toutes ces belles ondulations sur cette feuille rose, qui se charge de les analyser et que veulent-elles dire?, demande Meryl.

– Eh bien, dit Denis en souriant, j'en remettrai une copie à Jill pour votre dossier et une autre au cardiologue afin qu'il l'examine. Peu importe l'identité du cardiologue, il dictera ensuite un rapport qui sera consigné dans votre dossier.

– Quand me présentera-t-on le contenu de ce rapport?

– Je présume qu'on le fera rapidement, mais tout cela dépend de Jill et du médecin de l'urgence. »

Meryl pousse un soupir et s'allonge.

Denis ouvre les rideaux et remet à Jill une copie de l'ECG 12 dériviations.

« Voilà, Jill. Je te laisse en discuter avec les médecins de l'urgence. Je dois monter au cinquième étage pour une urgence.

– Merci, Denis. »

Heure : 14 h 30

Jill trouve le Dr Smythe pendant qu'il examine la radiographie thoracique, les tests de laboratoire et l'ECG 12 dériviations de Meryl.

« Qu'en pensez-vous, docteur Smythe?

– Eh bien! Les nouvelles ne sont pas réjouissantes. Mme Smith présente une certaine congestion pulmonaire. Elle ne fait pas de fièvre. Les GB sont élevés, mais il n'y a aucun signe d'infection. Je crois donc que la congestion est de nature cardiaque. En examinant l'ECG 12 dériviations, je vois une hypertrophie du ventricule gauche. Les tests de laboratoire sont intéressants, puisque la patiente semble avoir une fonction rénale diminuée selon le DFG et la créatinine. De plus, la BNP est élevée. Tous les autres marqueurs cardiaques sont normaux. Il semble donc s'agir d'une exacerbation d'insuffisance cardiaque.

– Wow! Elle semble bien jeune pour souffrir d'insuffisance cardiaque.

– Oui, mais les problèmes qu'elle a eus avec sa valve cardiaque durant la grossesse ne se sont pas améliorés. Ils semblent même s'être aggravés au fil du temps. Sa conjointe est-elle ici? J'aimerais que les deux soient présentes pour entendre la nouvelle.

– Oui, Dorothy se trouve avec Meryl actuellement. »

Jill conduit le Dr Smythe au chevet de Meryl.

Le Dr Smythe regarde les deux femmes. *Il n'est jamais facile d'annoncer de mauvaises nouvelles. J'aimerais bien qu'il y ait un autre moyen, pense-t-il.*

« Très bien, madame Smith. Je crois savoir ce qui ne va pas et pourquoi vous ne vous sentez pas bien. J'ai examiné tous les résultats de vos tests de laboratoire, et tout semble confirmer un diagnostic d'insuffisance cardiaque.

– Quoi? Qu'est-ce que c'est? Est-ce que je vais mourir?

– Une insuffisance cardiaque est un diagnostic général indiquant que votre cœur ne pompe pas comme il devrait le faire. Dans votre cas, cette insuffisance est liée aux problèmes que vous avez eus avec votre valve cardiaque durant la grossesse. La valve ne se referme pas comme elle devrait le faire, ce qui exerce une pression sur votre cœur lorsqu'il tente de répondre aux besoins de votre corps. Non. Vous n'êtes pas en danger de mort immédiate. Il s'agit toutefois d'un diagnostic grave que vous devrez gérer efficacement avec l'aide d'un cardiologue. »

Dorothy commence à pleurer silencieusement de l'autre côté du lit. Meryl lui tend la main pour la tenir. « Entendu, docteur. Que faut-il faire maintenant?

– Je communiquerai avec l'équipe de cardiologie. J'aimerais vous hospitaliser et vous confier à ses soins pour que vous puissiez prendre les bons médicaments, recevoir des enseignements – pour vous et votre conjointe – et vous joindre à quelques groupes d'aide afin de vous aider à composer avec la situation. Je sais qu'une telle nouvelle n'est pas facile à apprendre, mais, avec une gestion efficace, tout devrait bien aller. »

Meryl, qui semble bouleversée, regarde d'abord Dorothy, puis se tourne vers le Dr Smythe et Jill. « Je ferai tout ce que vous voudrez. »

Le Dr Smythe s'éloigne du lit et retourne vers le poste de soins infirmiers principal pour communiquer avec l'équipe de cardiologie. Jill s'approche de Meryl et de Dorothy. « Avez-vous des questions? »

– Non. Pourriez-vous nous laisser seules un moment?

– Certainement. Je fermerai les rideaux pour vous donner un peu d'intimité. Je reviendrai dans 15 minutes pour vous préparer à monter au cinquième étage. »

Heure : 15 h 30

Jill observe l'appareil de contrôle de Meryl et voit que la saturation en oxygène diminue. L'appareil indique 88 % à l'air ambiant.

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 15 h 30	106	96/60	22	36,5 °C	88 %

« Hé! Meryl. Vous sentez-vous bien, demande-t-elle.

– Non, je suis essoufflée. Je ne réussis pas à reprendre mon souffle. On dirait que j'ai fait une course. »

Jill constate aussi que la fréquence cardiaque augmente, mais que le rythme demeure sinusal.

« Très bien. Je crois que je vais vous donner un peu d'oxygène. » Jill sort des lunettes nasales d'un sac en plastique et relie l'une des extrémités au débitmètre d'oxygène. Elle entoure l'autre bout autour des oreilles de Meryl et installe délicatement les lunettes dans le nez de la patiente. Elle règle enfin le débit d'oxygène à 4 l/min.

« Voilà, madame Smith. Inspirez profondément par le nez, puis expirez par la bouche. »

Meryl prend cinq ou six respirations, comme lui demande l'infirmière. Jill constate que la saturation remonte à 93 % et que la fréquence cardiaque commence à diminuer pour s'établir entre 95 et 100 battements à la minute.

« Merci. Je me sens un peu mieux, mais pas comme d'habitude. Est-ce que mon état s'aggrave?

– Peut-être, mais il est encore trop tôt pour le savoir. Disons seulement que vous avez besoin d'un peu d'oxygène, mais que rien d'autre n'a changé.

– D'accord. »

Jill laisse Meryl seule et se met à la recherche du Dr Smythe.

Elle le voit sortir de la salle de dictée, une tasse de thé à la main.

« Docteur Smythe, Mme Meryl Smith a maintenant besoin d'oxygène. Elle dit qu'elle ne se sent pas bien et qu'elle est essoufflée.

– Je pensais bien que cela pourrait se produire. D'accord. Je vais prescrire une écho transthoracique et je communiquerai avec le service de cardiologie pour qu'on la prenne dès qu'un lit se libère. Huit patients recevront leur congé aujourd'hui du service de cardio. Il devrait donc y avoir de la place pour elle. »

Jill regarde le Dr Smythe remplir la demande urgente d'échographie cardiaque.

Heure : 16 h

Charlie examine les demandes à l'écran de l'ordinateur. *Qu'avons-nous ici? Une écho urgente à l'urgence?*, se demande-t-il.

En prenant connaissance des renseignements sur la demande d'échographie, il constate qu'une consultation a été demandée au service de cardiologie.

Charlie saisit le téléphone et communique avec le service d'urgence pour parler avec l'infirmière responsable de Mme Meryl Smith.

« Bonjour. Jill à l'appareil.

– Bonjour, Jill. C'est Charlie du service d'échographie. J'ai reçu une demande urgence pour Mme Smith. Peut-elle se rendre au service d'échographie?

– J'ai des réserves à vous l'envoyer. Elle reçoit de l'oxygène et elle est branchée à l'appareil de contrôle. Elle est essoufflée et elle ne se sent pas très bien. Il s'agit de son premier épisode d'insuffisance cardiaque, et nous ignorons comment elle y réagit actuellement.

– D'accord. Je descendrai avec un appareil mobile. Ce ne sera pas parfait, mais je pourrai ainsi vous donner d'autres renseignements sur la patiente. Elle aura sans doute besoin d'une autre échographie au service pour obtenir de meilleures images, mais je laisserai le service de cardiologie prendre cette décision. Je serai là dans une dizaine de minutes.

– Merci, Charlie. »

Heure : 16 h 10

Fidèle à sa parole, Charlie arrive en poussant devant lui un gros appareil d'échographie. Légèrement essoufflé par le transport de l'appareil et les manœuvres nécessaires pour se déplacer dans le service d'urgence, il approche l'appareil jusqu'à la civière de Meryl.

« Bonjour, madame Smith. Je m'appelle Charlie et je suis technicien en échographie cardiaque. Je suis ici pour prendre une vidéo de votre cœur. La procédure est sans douleur, mais vous aurez peut-être un peu froid, puisque j'utiliserai du gel.

– Je me souviens d'avoir fait l'un de ces examens quand j'étais enceinte.

– Meryl, dit Dorothy. Je vais sortir pour donner des nouvelles à la famille pendant que Charlie fait son examen. Il n'y a pas assez d'espace pour moi et son appareil. Je reviendrai. » Dorothy contourne l'appareil d'échographie et se dirige vers la salle d'attente pour y faire quelques appels téléphoniques.

Charlie tire les rideaux autour de lit de Meryl et éteint la lumière près de la civière pour obtenir un peu d'obscurité et voir plus aisément l'écran de l'appareil d'échographie.

« Voilà, madame Smith. Vous devrez soulever un peu votre chemise d'hôpital pour me permettre de voir le flanc gauche de votre thorax. »

Meryl expose le côté gauche de son thorax, et Charlie ajuste la chemise pour couvrir la majeure partie du sein de la patiente.

« Le gel est réchauffé, mais il pourrait tout de même vous paraître un peu froid. J'en appliquerai sur votre thorax et sur la sonde. Ainsi, nous obtiendrons une meilleure image. »

Meryl frissonne légèrement pendant l'application du gel sur son thorax, puis elle se détend alors que Charlie dépose la sonde sur le foyer tricuspideen.

« Voilà, madame Smith. J'ai terminé l'échographie. »

Charlie prend une serviette et essuie délicatement la plus grande quantité de gel possible. Puis, il aide Meryl à replacer sa chemise d'hôpital.

« Qu'avez-vous vu? On aurait dit qu'il n'y avait que des ombres.

– Je peux vous dire que votre cœur ne pompe pas aussi bien qu'il le devrait et qu'il y a un problème avec l'une des valves du côté gauche de votre cœur. Le reste devra être déterminé par les médecins, puisque je ne peux pas vous en dire plus.

– Je ne suis pas convaincue que j'avais vraiment besoin de cet examen, car vous avez dit les mêmes choses que le Dr Smythe.

– Vraiment?, dit Charlie en souriant. Eh bien, l'examen confirme ses propos alors. »

Charlie ouvre les rideaux, manœuvre l'appareil d'échographie hors de l'espace prévu pour la patiente et salue Jill et Meryl de la main.

Heure : 16 h 30

Jill aperçoit le Dr Smythe s'entretenir avec Charlie et s'approche d'eux pour entendre ce qu'ils disent.

« D'accord, Charlie, redites-moi ce que vous avez vu durant l'échographie.

– D'accord. La fraction d'éjection est estimée à 30 % environ. Le ventricule gauche semblait un peu dilaté. La valvule mitrale présentait une régurgitation modérée. Sur une note plus positive, je n'ai vu aucune végétation. »

Le Dr Smythe jette un regard à Jill. « Les choses sont beaucoup plus graves que je m'y attendais. Je suis très surpris qu'elle s'en soit si bien sortie hors d'ici et qu'il ne s'agisse que de sa première admission pour une insuffisance cardiaque.

– Un lit s'est libéré pour elle au cinquième étage, répond Jill en hochant la tête. On me dit que je pourrai l'y conduire après 16 h.

– Compte tenu de tout ce que nous savons, ce sera le meilleur endroit pour elle. Merci, Charlie. Saluez votre père pour moi et dites-lui que je suis disponible s'il veut une autre leçon de quilles.

– Merci, docteur Smythe. Je suis convaincu que mon père ne s'est pas encore remis de la partie parfaite que vous avez eue la dernière fois que vous avez joué ensemble. Cette nouvelle leçon pourrait ne jamais se produire. »

Charlie sourit au Dr Smythe et à Jill et, en les saluant de la main, agrippe son appareil à échographie.

« Très bien, Jill. Je ne crois pas devoir parler de nouveau avec Mme Smith. Conduisons-la à l'étage et laissons l'équipe de cardiologie s'en occuper. Ce sera préférable ainsi. Je terminerai la rédaction des notes d'évolution et des prescriptions faites jusqu'à présent. Le service de cardiologie devra ajouter son propre traitement.

– D'accord. Je téléphonerai pour transmettre le rapport au cinquième étage, puis je monterai la patiente après 16 h. Merci, docteur Smythe. »

Heure : 17 h 15

Jill s'approche de Meryl et lui dit : « Très bien, madame Smith. On est prêt à vous recevoir au cinquième étage, et un vrai lit vous y attend dans une vraie chambre. Dorothy peut nous accompagner. Je vais brancher vos électrodes à un système mobile et demander à Glen de me donner un coup de main avec votre civière. »

Dorothy et Meryl semblent soulagées qu'un vrai lit soit prêt.

Jill saisit le système de contrôle portable et l'installe au pied du lit. Elle retire ensuite de l'appareil de contrôle principal la cartouche contenant l'ensemble des renseignements et des électrodes de Meryl et l'insère dans l'appareil portable.

Tout en consultant le petit écran, Jill apporte quelques ajustements et constate avec satisfaction que tout semble correct.

Jill communique avec le poste d'accueil et demande à Glen, le préposé, de l'aider à déménager Mme Smith.

Glen arrive quelques minutes plus tard. Ensemble, et avec l'aide de Dorothy, il conduit Meryl jusqu'à sa chambre au cinquième étage.

24. Jour 0 : Service médical

Jour : 0

Heure : 17 h 30

Endroit : Service médical

« Bonjour, Jill. Comment vas-tu? Est-ce Mme Smith?, demande Simone.

– Bonjour, Simone. Oui, il s'agit bien de Mme Smith. T'a-t-on remis mon rapport que j'ai fait par téléphone?

– Oui, je l'ai reçu. As-tu des notes de transfert et des prescriptions?

– Voici la note de transfert résumant les soins prodigués jusqu'à présent. Voici aussi les notes de transfert du Dr Smythe et ses prescriptions, dit Jill en lui remettant les documents. Je sais que vous les modifierez pour mieux soigner Mme Smith. »

Simone prend minutieusement connaissance des notes de transfert de Jill. « Elle a donc reçu tous les diagnostics, mais aucun médicament cardiaque, n'est-ce pas?

– C'est exact.

– Très bien. Je demanderai à l'équipe de l'examiner dès que nous l'aurons installée. »

Simone, Jill et Glen dirigent habilement la civière jusqu'à une chambre à deux lits et aident Meryl à s'installer dans celui se trouvant près de la fenêtre. Jill retire la cartouche de l'appareil portable et le glisse dans l'appareil de contrôle installé au-dessus du lit. En regardant attentivement, elle voit l'appareil de contrôle démarrer et afficher les signes vitaux de Meryl.

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 17 h 30	110	90/60	22	36,5 °C	95 % à 4 l/min

« Êtes-vous plus confortable que dans la civière?, demande Jill à Meryl.

– Absolument. Merci. »

– Glen, pourrais-tu relier les lunettes nasales à l'oxygène et régler le tout à 4 l/min, s'il te plaît? Génial. Merci. » Jill se retourne vers Dorothy et Meryl et dit : « Madame Smith, j'ai été ravie de vous rencontrer et j'espère que tout ira bien pour vous. »

À l'unisson, Dorothy et Meryl remercient Jill de son aide.

Glen et Jill reculent la civière et se dirigent vers la porte. Jill fait une dernière vérification auprès de Simone avant son départ. « Simone, as-tu besoin d'autres renseignements?

– La famille est-elle au courant?, demande Simone.

– Oui. Dorothy est la conjointe de la patiente et elle tient les proches au courant de la situation. Je n'ai parlé à aucun autre membre de la famille. Dorothy était stressée au moment de l'admission, mais elle semble mieux pour l'instant. Il semble s'agir de bonnes personnes qui ont manqué de chance.

– D'accord, Jill. Merci. S'il y a quoi que ce soit avant la fin du quart de travail, je te téléphonerai.

– Parfait. »

Glen et Jill saluent de la main et se dirigent vers les ascenseurs pour redescendre à la salle d'urgence.

Heure : 17 h 45

Simone s'approche du poste de soins infirmiers et aperçoit les membres de l'équipe de cardiologie, assis à la petite table de conférence, au centre du poste.

« Bonjour, docteur Grant. Meryl Smith est arrivée de l'urgence. Il s'agit de la patiente ayant reçu un diagnostic d'insuffisance cardiaque.

– Oui, j'ai parlé d'elle avec le Dr Smythe. Lui a-t-on prescrit des médicaments cardiaques?

– Non. On vous a laissé cette tâche, à l'équipe et à vous. En gros, elle a reçu tous les diagnostics, mais elle n'a fait l'objet d'aucune intervention. Elle est stable actuellement. Elle a des lunettes nasales à 4 l/min. Rythme sinusal. Je n'ai encore fait aucune évaluation et je me demande si nous devrions tous aller les voir, sa conjointe et elle, pour leur parler.

– Je crois qu'il s'agit d'une excellente idée. Nous y serons dans quelques minutes. Simone, veuillez aller la voir et l'informer qu'une équipe viendra dans sa chambre dans peu de temps.

– Excellent! J'y vais de ce pas. »

Simon se rend dans la chambre de Meryl pour transmettre les renseignements à la patiente.

« Bonjour, madame Smith. Je m'appelle Simone et je suis l'une des infirmières du service de cardiologie. Je m'occuperai de vous durant votre séjour ici. Dans quelques minutes, l'équipe de cardiologie viendra vous évaluer et vous poser quelques questions. Nous ferons notre évaluation ensemble. Ainsi, nous coordonnerons nos soins et planifierons la meilleure approche pour vous. Vous pourrez aussi poser vos questions. Ça vous va?

– Je me sens un peu déroutée.

– Je comprends très bien. Vous avez beaucoup de choses à encaisser. N'oubliez pas que nous sommes ici pour vous aider à vous rétablir.

– Je le comprends bien. Mais tout ça est si nouveau. »

Le Dr Grant entre alors dans la chambre avec l'équipe de cardiologie.

« Bon après-midi, madame Smith. Je suis le Dr Neal Grant et je suis en compagnie des membres de l'équipe de cardiologie.

– Je m'appelle Dennis et je suis médecin résident senior.

– Je me nomme Haley et je suis le pharmacien du service de cardiologie.

– Je m'appelle Harjinder et je suis médecin résident junior.

– Mon nom est Addy et je suis la diététiste du service de cardiologie.

– Très bien, voilà beaucoup de noms en peu de temps, reprend le Dr Grant. Nous aimerions en savoir un peu plus sur vous, ausculter votre cœur et vos poumons et planifier les interventions qui vous aideront à vous sentir mieux qu'actuellement. Qu'en pensez-vous?

Meryl et Dorothy font toutes deux un signe affirmatif de la tête, mais semblent un peu gênées de voir six personnes autour du lit.

« Avez-vous besoin de moi ici?, demande Dorothy.

– J'aimerais que vous restiez, répond le Dr Grant en acquiesçant de la tête, afin d'entendre les mêmes renseignements et de nous aider à en apprendre davantage sur votre conjointe. Vous jouerez un rôle important dans les soins qu'elle recevra, surtout à la maison, quand elle y retournera dans quelques jours, du moins je l'espère. »

Dorothy sourit en entendant ces paroles, mais se lève et s'écarte du lit pour laisser plus d'espace à l'équipe de cardiologie.

Le Dr Grant commence par poser des questions générales sur la santé et les niveaux d'activité de la patiente, puis il s'avance pour ausculter le thorax de Meryl. Haley pose des questions sur la prise de médicaments à la maison, qu'il s'agisse de médicaments d'ordonnance ou en vente libre. Addy demande des renseignements sur l'alimentation et l'activité de la patiente. Les deux résidents suivent l'exemple du Dr Grant et font une évaluation physique.

Après une trentaine de minutes de questions et d'évaluation, le Dr Grant s'installe au pied du lit et dit : « OK, nous avons terminé pour le moment. J'aimerais commencer à vous administrer certains médicaments : un bêta-bloquant, pour ralentir un peu votre pulsation et aider votre cœur à mieux se remplir; un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, pour diminuer votre pression artérielle; et un médicament pour vous faire uriner davantage afin d'expulser les liquides excédentaires de votre corps. Il s'agit de médicaments courants pour les patients souffrant de votre type de maladie. Ce sont aussi de puissants médicaments. Vous pourriez vous sentir étourdie et avoir l'impression de ne pas être vous-même. Voilà pourquoi nous allons vous garder ici pour vous surveiller et nous assurer que votre état

est stable pendant la prise de médicaments avant de rentrer à la maison. Vous saurez que les médicaments fonctionnent lorsque vous n'aurez plus besoin d'oxygène. Avez-vous des questions?

– Non. Il y a tellement de choses à retenir actuellement. Dorothy?

– Je suis du même avis que Meryl, répond Dorothy en acquiesçant de la tête. Restons-en là pour le moment. Nous aurons peut-être des questions plus tard.

– C'est parfait. Je suis de garde cette semaine. Vous me verrez donc chaque matin durant mes tournées. Vous pourrez me poser vos questions à ce moment. Vous pourrez aussi les demander à Simone ou à un autre membre de l'équipe. Nous sommes tous là pour nous assurer que vous irez mieux. »

Le Dr Grant se tourne vers la porte et sort de la chambre, suivi de Simone et de l'équipe.

Au poste de soins infirmiers, le Dr Grant permet des échanges entre tous les intervenants, et chacun d'eux rédige ensuite ses propres notes dans le dossier de Meryl. Dennis consigne les prescriptions pour les médicaments dont a parlé le Dr Grant.

25. Jour 1 : Service médical

Jour : 1

Heure : 8 h

Endroit : Service médical

« Bonjour, madame Smith. Vous souvenez-vous de moi? Je m'appelle Simone.

– Oui, Simone. Je me souviens de vous avoir rencontrée hier. Je vois que vous êtes de retour. C'est votre deuxième quart de jour?

– Oui, c'est exact. J'ai trois quarts de jour et un quart de nuit cette semaine. Nous passerons donc plus d'une journée ensemble, sans doute. J'ai vos médicaments ici : le bêta-bloquant, l'inhibiteur et le diurétique. Avant de les prendre, je dois toutefois vous peser et prendre votre pression artérielle. Vous devrez faire ça tous les jours par vous-même.

– D'accord. Ai-je quelque chose à faire?

– Non, vous n'avez qu'à vous détendre pendant que je prends votre pression artérielle et que je vous pèse. »

Simone appuie sur un bouton du lit pour connaître le poids de Meryl, puis pèse sur le bouton du tensiomètre automatique de l'appareil de contrôle.

Jour : 1	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 8 h	65	90/55	18	36,5 °C	95 % à 3 l/min

« Votre pression artérielle a diminué. Elle est maintenant de 90/55. Ça correspond à nos attentes. Votre fréquence cardiaque est d'environ 65, ce qui correspond aussi à nos attentes. Vous avez perdu 1 kg de liquides depuis que nous avons commencé le diurétique, ce qui est un peu moins que prévu. Comment vous sentez-vous quand vous vous tenez debout à côté du lit ou quand vous utilisez la chaise d'aisance?

– Je me sens un peu étourdie, mais rien de grave, je ne pense pas, du moins.

– Votre oxygène a été réduit à 3 l/min, mais il n'a pas vraiment changé. J'aimerais ausculter votre thorax, puis je vous donnerai vos médicaments et votre repas du matin. »

Meryl ajuste sa chemise d'hôpital de manière à ce que Simone puisse lui ausculter le cœur et les poumons. De façon méthodique, Simone évalue la patiente de la tête aux pieds et consigne ses observations.

« J'ai terminé, madame Smith. Voici vos comprimés, comme nous en avons discuté, et votre petit déjeuner.

– C'est ça le petit déjeuner? Des céréales, du lait écrémé et quelques morceaux de fruits?

– Oui. Addy, la diététiste que vous avez rencontrée hier, vous a commandé un régime alimentaire pour personnes cardiaques, faible en sucre et en sel. Elle passera vous voir plus tard en avant-midi pour en discuter avec vous et Dorothy, si celle-ci est présente. Le régime alimentaire est très important dans les cas d'insuffisance cardiaque. La connaissance des effets des aliments sur votre état vous aidera à venir le moins souvent possible à l'hôpital.

– Il faudra assurément bien du temps pour m'adapter à tout cela. J'aime vraiment les saucisses et les œufs au petit déjeuner.

– En toute honnêteté, j'ai les mêmes goûts. Dans votre situation, vous pourrez manger de la saucisse et des œufs à de rares occasions, mais pas tous les jours. Je vous invite à poser la question à Addy. Elle en sait plus que moi à ce sujet. »

Simone sort de la chambre pour s'occuper de ses autres patients. Pendant ce temps, Meryl prend sa cuillère et mélange les céréales, mais ne mange que peu de choses, à part la moitié de pomme et le thé qu'elle trouve sur son plateau.

Heure : 10 h 30

« Bonjour, madame Smith. Je m'appelle Addy et je suis la diététiste du service de cardiologie. Nous nous sommes rencontrés hier; j'étais avec les autres membres de l'équipe. Vous êtes Dorothy, n'est-ce pas? La conjointe de Mme Smith.

– Vous avez une bonne mémoire, répond Dorothy en lui souriant. C'est exact.

– Vous êtes sans doute ici pour discuter de ce que je peux et ne peux pas manger, demande Meryl en levant les yeux.

– Vous avez raison. Dans votre situation, votre alimentation et votre activité physique seront essentielles au maintien d'une bonne santé. Ainsi, vous pourrez éviter les visites à l'hôpital.

– Je présume que je suis ici pour apprendre aussi, afin de m'assurer qu'elle reste sur le droit chemin, dit Dorothy avec un air malheureux.

– Oui. Mon expérience et la recherche me confirment que la participation active des membres d'une famille aux soins d'un proche permet de rendre ces soins plus efficaces. Le régime alimentaire n'est pas si mal, et Mme Smith et vous apprendrez comment l'adapter à ce que vous aimez. Il y a cependant des choses dont il faut tenir compte. »

Addy s'assoit sur le côté du lit et remet à Meryl et à Dorothy une feuille présentant les conseils à suivre et les pièges à éviter pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, ainsi que des exemples de menus et quelques liens vers des recettes.

« Il est vraiment important d'opter pour des aliments pauvres en sodium et de n'ajouter aucun sel durant la cuisson. L'ajout de sel favorise la rétention d'eau, ce qui soumet votre cœur à un stress et réduit l'efficacité de son travail.

– Regarde, Meryl. Il y a déjà beaucoup de choses dans les menus que nous mangeons déjà. Je dois seulement éviter d'ajouter du sel.

– Vous avez raison, Dorothy, déclare Addy. Beaucoup de patients se rendent compte que leur alimentation ressemble déjà souvent à ce que je leur présente. Je vous recommande de ne plus mettre de salière sur le comptoir ou la table. Ainsi, vous ne serez pas tentée de saler votre nourriture. Tournez-vous vers les herbes fraîches et les épices pour relever les choses selon vos goûts. L'ail, la coriandre et la sauge peuvent rehausser le goût d'un plat comme une poitrine de poulet grillé.

– Oh! Meryl. Nous avons toujours dit que nous aimerions avoir un jardin de fines herbes. Je crois que tout ça nous incitera à en aménager un, dit Dorothy, les yeux tout brillants. Je pourrai acheter tout ce dont nous aurons besoin et, à ton retour à la maison, nous commencerons la planification.

– Dorothy, ne te cherche pas une excuse pour faire des courses. Tu t'emballes toujours si vite à propos des choses. Nous devons y aller lentement. Un jardin est une bonne idée, mais commençons par acheter ces fines herbes et cuisiner. »

Les yeux de Dorothy perdent un peu de leur brillance, mais cette dernière fait oui de la tête.

« Très bien. Vous semblez comprendre toutes les deux ce que je vous demande de faire, dit Addy. J'aimerais que vous preniez connaissance des renseignements que je vous ai transmis. Si vous avez des questions, prenez-les en notes sur ces feuilles. Je reviendrai demain pour savoir comment vont les choses. Les plateaux-repas que vous recevrez seront de parfaits exemples de plats que vous pourriez manger à la maison. Dorothy, je vous demande de ne rien apporter de la maison jusqu'à ce que l'état de Mme Smith se soit stabilisé. Croyez-vous pouvoir ne rien apporter ici?

– J'avais pensé lui acheter un lait frappé, mais je présume que c'est hors de question, n'est-ce pas?

– Oui, jusqu'à ce que les choses se soient stabilisées et que les médicaments fonctionnent bien. Ce sera mieux ainsi. »

Les deux femmes acquiescent de la tête. Addy se lève, salue Meryl et Dorothy de la main et sort de la chambre pour se rendre au chevet de son prochain patient.

Heure : 11 h

Simone intercepte Addy à quelques portes de la chambre de Meryl. « Comment s'est déroulée la discussion?

– Assez bien. Ce sont deux femmes intelligentes et elles sont prêtes à apprendre. Elles semblent moins dépassées

qu'hier. Meryl avait l'air de se sentir mieux, mais elle reçoit encore de l'oxygène. Dorothy était très emballée par la perspective d'aménager un jardin de fines herbes. En somme, beaucoup de signes prometteurs.

– Génial! Merci. Si elles ont des questions, reviendrez-vous aujourd'hui?

– Non, je crois qu'elles doivent digérer ce que je leur ai donné. Je leur ai dit que je passerais demain pour voir comment la patiente se porte et répondre à leurs questions.

– Parfait. »

Heure : 11 h 15

« Comment allez-vous, madame Smith? Je reviens pour un autre tracé du rythme cardiaque avec l'ECG.

– D'accord. Et qui êtes-vous exactement?

– Je m'appelle Denis. J'ai fait l'examen hier. Vous souvenez-vous de moi?

– Oh! Il s'est passé tellement de choses hier. Je suis désolée. Je n'arrive pas à me rappeler les noms de toutes les personnes qui m'aident.

– C'est très compréhensible. Très bien. Pour l'examen, je devrai installer des autocollants sur vos bras, vos jambes et votre thorax.

– Ça, je m'en souviens. » Meryl rajuste sa chemise pour permettre à Denis d'installer les électrodes sur son thorax et ses bras. Denis tire la couverture vers le haut du lit pour exposer les pieds de Meryl et fixer une électrode sur chaque pied. « Voilà, c'est prêt. Je vous demande maintenant de ne pas bouger durant l'examen. »

Denis appuie sur le bouton de démarrage. Une feuille rose sort alors lentement de l'appareil. Sur celle-ci sont tracées des lignes ondulées correspondant aux dix électrodes.

« C'est terminé.

– Y a-t-il des changements?

– Madame Smith, je vois beaucoup de patients tous les jours. Je ne me rappelle plus des résultats de votre examen d'hier. Je peux toutefois vous dire ceci après l'ECG : il n'y a rien à faire pour le moment et votre vie n'est pas en danger actuellement.

– Je présume que c'est une bonne nouvelle. Merci. »

Denis imprime une seconde copie pour l'insérer dans le dossier en tant que rapport périodique, puis retire les électrodes et les autocollants du corps de Meryl. « Nous nous reverrons demain. »

Meryl le salue de la main.

Alors que Denis sort de la chambre, Simone le prend à part. « As-tu les résultats du dernier ECG 12 dérivations?

– Oui, j'étais sur le point d'aller les déposer dans le dossier.

– Excellent. Je te suis. Nous pourrons comparer les résultats d'aujourd'hui à ceux d'hier. »

Les deux retournent au poste de soins infirmiers, où Simone prend les résultats de l'ECG de la veille et les compare à ceux du jour à l'aide de coups d'œil successifs d'un document à l'autre.

« Vois-tu des différences, Denis?

– Non. On note toutefois un ralentissement aujourd'hui par rapport à hier. Avez-vous commencé à lui administrer quelque chose?

– Oui. Nous avons commencé à lui donner un bêta-bloquant pour diminuer sa fréquence cardiaque et prévenir tout remodelage.

– Eh bien, votre traitement semble fonctionner. Sa fréquence cardiaque est de 65, mais, autrement, tout semble identique à la veille.

– D'accord. Merci, Denis. Nous reverrons-nous demain?

– Oui. Je passerai vers les mêmes heures. » Denis agrippe son chariot pour ECG et emprunte le corridor pour examiner un autre patient.

Heure : 14 h

« Bon après-midi, madame Smith.

– Bonjour. »

Dorothy lève le regard pour voir une femme légèrement courbée entrer dans la chambre et approcher une chaise près du lit. « Qui êtes-vous, demande-t-elle.

– Je m'appelle Stella et je suis travailleuse sociale ici, à l'hôpital. Je passe voir les patients cardiaques pour m'assurer que tout va bien et savoir s'ils ont besoin d'aide.

– Oh! J'ignore quelle aide vous pouvez nous offrir.

– Je l'ignore aussi, mais commençons par discuter. Ensuite, j'aurai peut-être quelque chose de plus tangible. »

Dorothy regarde Stella avec plus d'attention. « Je présume que c'est une bonne idée. Meryl a droit à de l'aide psychologique à la GRC. Je ne sais donc pas en quoi vous pouvez nous aider.

– C'est intéressant. S'il y a des renseignements à partager, je peux les transmettre à la GRC. C'est bien d'offrir une bonne protection aux gens. J'ai quelques questions précises à vous poser, mais n'hésitez pas à m'interrompre à tout moment. Mes questions ont pour but de m'assurer qu'aucun oubli n'a été fait et de savoir de quelle manière un travailleur social pourrait vous aider à composer avec cette nouvelle situation pour garantir votre santé. »

Meryl et Dorothy font un signe affirmatif de la tête.

« Très bien. Depuis combien de temps êtes-vous ensemble?

– Nous habitons ensemble depuis quatre ans, mais nous nous sommes fréquentés pendant huit ans avant d'emménager ensemble, raconte Meryl. J'ai rencontré Dorothy pendant une pause-café, en me dégourdissant les jambes après dix heures de surveillance dans une voiture de patrouille. Elle était assise toute seule à une banquette, et le restaurant était bondé. Je lui ai demandé si elle n'avait pas d'inconvénient à ce que nous partagions la banquette. Elle a accepté et elle m'a dit que je n'avais pas l'air suspecte. Nous avons alors commencé à discuter, et nous voilà ici, dix ans plus tard. Il s'agissait de la bonne personne au bon moment. Ma relation avec mon conjoint s'était effritée après une aventure qu'il avait eue avec une assistante à l'enseignement.

Étiez-vous mariée auparavant?

– Oui. Avant de rencontrer Dorothy, j'avais une famille traditionnelle avec un conjoint. Nous avons été ensemble six ans environ. Je ne me suis jamais vraiment sentie à l'aise dans cette relation, mais je croyais que c'était normal pour une femme mariée à un homme. Bref, il a commencé à me tromper après notre deuxième enfant. Après cela, je l'ai quitté.

– Combien d'enfants avez-vous?

– Deux. Un garçon, Roger, et une fille, Jennie. Ce sont des enfants magnifiques, mais ils grandissent si vite. Roger a 16 ans et Jennie en a 14. Nous en partageons la garde. Matt, mon ex-mari, trouve étrange que je vive avec Dorothy.

– Éprouvez-vous des problèmes avec la coparentalité ou les enfants?

– Non. Les enfants se sont bien adaptés au fait d'avoir deux mères et ils ont tissé des liens solides avec Dorothy.

– Depuis quand travaillez-vous à la GRC?

– Vingt-quatre ans. J'envisage de prendre ma retraite dans cinq ou six ans, je crois. J'ai obtenu une promotion il y a trois ans. J'ai délaissé la voiture de patrouille pour faire un peu plus de travail de bureau. Je suis un peu moins active depuis ce temps, derrière mon bureau.

– Oui, l'activité physique est importante. Je crois que c'était le thème de la deuxième rencontre avec Addy, après m'avoir annoncé les changements à apporter à mon alimentation. »

Les trois femmes pouffent de rire.

« Oh, je suis encore active, mais pas dans la mesure où je l'étais quand je conduisais une voiture de patrouille. J'aime faire des promenades et courir un peu. J'adore vraiment la randonnée et certains sentiers que nous avons dans les environs, lorsque le temps est clément.

– Tout cela semble charmant. C'est un bon moyen d'évacuer le stress qui accompagne inévitablement votre type d'emploi.

– Oui. Je présume que oui.

– Fumez-vous? »

Les deux femmes secouent négativement la tête. « Nous avons arrêté de fumer il y a de nombreuses années. Nous n'avons jamais ressenti le besoin de recommencer.

– Qu'en est-il de l'alcool?

– Dorothy et moi aimons prendre un verre de vin après le travail et un martini à l'occasion lorsque nous sortons, mais notre consommation n'est pas excessive. Qu'en penses-tu, Dot? »

Dorothy réfléchit à la question et répond quelques secondes plus tard. « Je ne crois pas que nous buvons quelque chose tous les jours, mais nous nous limitons effectivement à un verre. Je ne pense donc pas que ce soit excessif.

– Cette consommation me semble assez normale. Très bien. Je vous remercie d'avoir répondu à mes questions. Vous êtes des personnes très normales et vous semblez avoir les capacités d'adaptation et le soutien nécessaires pour effectuer les changements qu'imposera l'insuffisance cardiaque. Je ne crois pas que vous aurez besoin de mon aide. Avec votre autorisation, j'aimerais transmettre une note à la personne responsable des avantages sociaux du service des ressources humaines de la GRC pour l'informer de la situation. Elle pourra peut-être s'occuper du suivi si jamais vous avez besoin d'aide.

– Ce serait parfait. » Meryl donne ensuite à Stella son numéro de division et les coordonnées requises pour joindre la personne responsable des avantages sociaux au sein de cette division.

« Merci à vous deux. Je vous souhaite une très belle journée. »

Stella sort de la chambre et se rend au poste de soins infirmiers pour mettre à jour ses notes.

Simone arrive au poste alors que Stella termine sa tâche. « Y a-t-il des choses que je devrais savoir? »

Stella la regarde et lui sourit. « Non. Je crois qu'elle se débrouille très bien. Je ne pense pas qu'elle ou sa conjointe aient encore bien saisi les conséquences du diagnostic. Pour l'instant, elles n'ont pas encore tout compris. En revanche, il s'agit d'une belle famille solidaire. La patiente est bien soutenue par la GRC. Les choses s'annoncent donc bien pour elle et la réussite de sa transition. La vraie question est de savoir si elle pourra continuer à travailler ou si la GRC l'incitera à prendre sa retraite. Cette décision ne me revient toutefois pas et elle pourrait accentuer de beaucoup le stress que vivent actuellement Meryl et Dorothy.

– Merci, Stella. J'ai un bon pressentiment à leur sujet. Viendras-tu les voir encore demain?

– Non. Je les rencontrerai à la clinique de santé cardiaque. Autrement, je ne pense pas avoir à faire d'autres suivis. »

Simone acquiesce de la tête et s'installe pour remplir les dossiers des autres patients dont elle prend soin.

Heure : 16 h

« Bonjour madame Smith. Comment allez-vous? » Simone pose la question en examinant l'appareil de contrôle, puis étudie de façon préliminaire sa patiente.

Meryl lève le regard et dévoile des yeux rougis. « Je présume que tout va bien.

– Avez-vous pleuré, madame Smith?

– Un peu. Je me demande... Pourquoi moi?

– J'ignore pourquoi cela vous arrive à vous, mais je peux vous donner quelques explications supplémentaires si vous le souhaitez.

– Ça pourrait m'aider. J'ai soudainement compris que mon corps se transforme, et pas pour le mieux. Je devrai peut-être prendre ma retraite et faire tant de changements. Je... Oh mon dieu! Je ne sais pas quoi faire.

– C'est tout à fait normal. Laissez-moi approcher une chaise et je pourrai vous expliquer ce qui arrive à votre cœur et ce qui vous attend. Qu'en dites-vous?

– Oui, merci. »

Simone s'assoit près du lit de Meryl et lui explique comment survient une insuffisance cardiaque quand une valve ne fonctionne pas correctement, de quelle manière une valve devient défectueuse et comment traiter ces problèmes. Elle décrit aussi en détail certaines complications pouvant survenir si Meryl ne suit pas les consignes du médecin.

« Oh, merci. Je pense que je comprends un peu mieux maintenant. On dirait bien que je ne mourrai pas.

– C'est exact, madame Smith. Avec le bon traitement, le respect de votre régime alimentaire et de l'exercice, vous pouvez avoir une vie agréable. Ce ne sera peut-être pas celle que vous envisagiez, mais elle sera tout de même plaisante.

– Oui. Je pense que ce sont tous ces changements qui m'attendent qui me submergent.

– C'est très possible. Il peut parfois être difficile d'affronter notre propre mortalité. Vous devez prendre le temps d'exprimer votre chagrin et de reconnaître que cela vous arrive et qu'il ne s'agit pas d'un châtement, mais plutôt de quelque chose avec lequel vous devez composer. N'oubliez pas qu'il y a beaucoup de gens ici pour vous aider, Dorothy et vous, à tirer le meilleur parti de cette situation et du diagnostic. Vous devez nous permettre de vous aider.

– Merci encore une fois. Oui, je demanderai de l'aide à partir de maintenant. Qu'est-ce qui nous attend demain?

– Les mêmes choses qu'aujourd'hui. Vous aurez une autre radiographie thoracique, un ECG et des tests de laboratoire. J'espère que nous pourrons vous retirer l'oxygène. Si tel est le cas, nous pourrons vous présenter la clinique de santé cardiaque, où vous trouverez de l'aide pour commencer un programme d'exercice et renforcer votre cœur et vos capacités d'adaptation.

– Ce serait agréable de recommencer à bouger.

Prévoyons donc tout cela pour demain. D'accord? J'entends que la distribution des plateaux de repas est commencée dans le corridor. J'irai donc chercher vos médicaments et vérifier mes autres patients. »

Meryl sourit et tapote la main de Simone.

Simone replace la chaise dans le coin, puis elle sort de la chambre pour préparer les médicaments et voir ses autres patients.

26. Jour 2 : Service médical

Jour : 2

Heure : 8 h

Endroit : Service médical

Simone consulte le RAM et contre-vérifie les médicaments qu'elle prépare pour Meryl Smith. *Tout semble parfait, se dit-elle en elle-même. Bêta-bloquant, inhibiteur d'ECA et Lasix. J'ajoute quelques vitamines et un inhibiteur de la pompe à protons. Allons voir comment elle se porte ce matin.*

En entrant dans la chambre, Simone voit immédiatement que les choses ne vont pas. En consultant l'appareil de contrôle, elle constate que la pulsation de Meryl est à 50 et que celle-ci a le teint pâle.

« Bonjour, madame Smith. Comment allez-vous?

– Je ne me sens pas bien. J'ignore ce qui se passe.

– D'accord. Je vais ausculter votre thorax et prendre votre pression artérielle. »

Simone ausculte minutieusement le thorax de Meryl et entend un peu moins de crépitements qu'hier. Elle hoche la tête et se dit en elle-même : *C'est un peu mieux, mais prenons le temps de vérifier la pression artérielle.*

Simone appuie sur le bouton du tensiomètre automatique, attend quelques secondes et voit s'afficher les résultats à l'écran : 84/48. En déposant son index sur le poignet de Meryl, Simone vérifie une autre fois si la pulsation est exacte par rapport à l'appareil de contrôle.

Jour : 2	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 8 h	50	84/48	18	36,5 °C	95 % à 3 l/min

« Votre fréquence cardiaque est un peu plus lente qu'hier, et votre pression artérielle est légèrement plus basse. Tout ça est peut-être causé par vos médicaments. Avant de vous en donner d'autres, je demanderai au Dr Grant de venir vous examiner.

– D'accord, d'accord. » Meryl se penche vers l'arrière pour s'appuyer sur son oreiller et ferme les yeux.

Hum, elle est un peu fatiguée aussi. Allons chercher le Dr Grant, pense Simone.

Cette dernière sort de la chambre et voit le Dr Grant au poste de soins infirmiers.

« Docteur Grant. Avant de commencer votre tournée, pourriez-vous venir voir Meryl Smith quelques instants? Sa fréquence cardiaque est à 50, sa pression artérielle est à 84/48, et elle est un peu somnolente.

– Bonjour, Simone. On dirait bien qu'il y a quelques problèmes avec ses médicaments. Vous me connaissez bien à présent : si la patiente peut garder ses yeux ouverts, je ne me soucie pas des résultats de la pression artérielle.

– Très juste, mais je suis davantage préoccupée par sa fréquence cardiaque que par sa somnolence.

– Très bien. Allons faire une courte visite pour voir comment vont les choses. »

Le Dr Grant et Simone se dirigent vers la chambre de Meryl. Ils la trouvent appuyée dans le lit, un regard mélancolique fixé sur le plateau de son petit déjeuner.

« Bonjour, madame Smith. Comment allez-vous aujourd'hui?, demande le médecin.

– J'irais mieux si j'avais de la saucisse et des crêpes au lieu des céréales de carton et de l'eau faisant office de lait que vous me donnez à manger ici.

– D'accord. Auriez-vous une objection à ce que j'ausculte votre thorax et à ce que je vous examine avant le petit déjeuner? »

Meryl éloigne la table de chevet et ajuste sa chemise pour permettre au Dr Grant d'ausculter son cœur et ses poumons.

Après avoir terminé l'examen de Meryl, le Dr Grant fait quelques pas en arrière. « Très bien, Simone. Je n'ai aucun problème avec la pression artérielle, puisqu'elle n'a pas d'effet considérable sur elle; l'inhibiteur d'ECA est donc correct. Elle a encore perdu trois quarts de kilogramme. La fréquence cardiaque est un peu plus basse que je ne le voudrais.

Réduisons de moitié la dose de bêta-bloquant pour ensuite l'augmenter un peu plus lentement que nous l'avons fait. Laissons à son corps le temps nécessaire pour s'adapter aux nouveaux médicaments. Qu'en pensez-vous?

– C'est parfait. Merci. Allez-vous mettre tout cela dans une prescription?

– Oui. Dans l'intervalle, donnez-lui un demi-comprimé de bêta-bloquant. Elle a besoin de ces médicaments pour que son état s'améliore.

– C'est entendu. Je lui donnerai la demi-dose avec ses autres médicaments au petit déjeuner. Merci encore. »

Les deux professionnels laissent Meryl seule avec son plateau de petit déjeuner.

Quelques minutes plus tard, Simone entre dans la chambre avec les médicaments. Elle explique à Meryl les changements et leur raison d'être. Meryl semble comprendre, mais elle est toujours mécontente de son petit déjeuner.

Heure : 19 h 30

Dorothy jette un coup d'œil dans la chambre. « Prête pour de la visite?

– Oh oui. J'aimerais voir quelqu'un qui ne porte pas ces affreux uniformes bleus et qui me parlerait d'autres choses que de mon cœur. Quelle est cette odeur? Des frites?

– Chut! La police en uniforme bleu va t'entendre. »

Les deux femmes rient ensemble.

« Tu n'aurais pas dû. Ce n'est pas dans mon régime.

– Ton état s'améliore si bien. J'ai pensé que nous pourrions célébrer la chose. Je t'ai aussi apporté un lait frappé. J'ai consulté Internet pour savoir où trouver les meilleures frites pour la santé et j'y suis allée pour en acheter et venir les manger avec toi.

– Les meilleures frites pour la santé? Veux-tu vraiment faire attention à moi ou essaies-tu plutôt de réclamer ma police d'assurance?

– Absolument rien de la sorte. C'est la fête, c'est tout. »

Les deux femmes s'assoient près l'une de l'autre et se racontent les événements de la journée. Pour Meryl, il s'agissait d'une journée ordinaire à l'hôpital : un autre ECG, une radiographie thoracique et des tests de laboratoire. Elle mentionne toutefois qu'elle a pu aller marcher avec le physiothérapeute dans le corridor. Dorothy raconte la rencontre de parents avec l'enseignante des enfants et décrit à quel point l'ex-conjoint de Meryl était embarrassé d'expliquer que Dorothy n'était pas sa conjointe, mais la conjointe de son ex-conjointe.

Une heure plus tard, presque à la fin des heures de visite, Dorothy fait disparaître les preuves de la célébration, embrasse Meryl et la salue de la main. « À demain, chérie. »

Heure : 22 h 30

« Bonjour, madame Smith. Il est l'heure de vous mettre au lit pour la nuit et de prendre vos derniers médicaments de la soirée.

– D'accord, Siri. Le Dr Grant a-t-il encore apporté des changements à mes médicaments?

– Non. Ce sont les mêmes que ce matin. Nous y allons plus doucement avec le bêta-bloquant pour vous permettre de vous y adapter un peu plus lentement. »

Siri aide ensuite Meryl à utiliser la chaise d'aisance et lui remet les médicaments de la soirée. En lui demandant si tout lui convient, Siri éteint les lumières de la chambre, laissant ainsi chaque patient s'occuper de son propre éclairage.

27. Jour 3 : Service médical

Jour : 3

Heure : 3 h

Endroit : Service médical

Meryl se réveille en sursaut. *Quelque chose ne va pas*, se dit-elle intérieurement. *Mon cœur bat si vite. Je ne parviens pas à reprendre mon souffle. Mais que diable se passe-t-il? Où est cette maudite sonnette?* En scrutant le côté du lit dans l'obscurité, elle trouve la sonnette d'appel et appuie sur le bouton. Quelques minutes plus tard, elle voit paraître le faisceau d'une lampe de poche sur le plancher à mesure que quelqu'un s'approche du lit.

Siri jette un coup d'œil dans l'ouverture du rideau et trouve Mme Smith en position assise, respirant rapidement et de toute évidence en panique.

« Eh bien, madame Smith. Les choses ne semblent pas bien aller. Comment vous sentez-vous? »

– Je ne me sens pas bien du tout. Je ne sais pas pourquoi. Je me sens essoufflée et j'ai l'impression que mon cœur bat à tout rompre.

– D'accord. Permettez-moi d'allumer les lumières et de faire un bon examen rapide. »

Siri allume les lumières au-dessus du lit, consulte l'appareil de contrôle et constate que la fréquence cardiaque de Meryl se trouve à 100. La saturation est inférieure à 88 % à l'air ambiant. *Quelque chose ne va pas*, se dit-elle en elle-même. *Je me demande bien ce qui se passe?*

« Je vais prendre votre pression artérielle et ausculter votre cœur et vos poumons. »

Siri ausculte le thorax de Meryl et entend beaucoup plus de crépitements qu'au début du quart de nuit. Le brassard du tensiomètre émet un signal et l'appareil de contrôle indique 90/50.

Jour : 3	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 3 h	100	90/50	24	36,5 °C	88 % à l'air ambiant

« D'accord. *Quelque chose ne va pas bien*, madame Smith. Je vais vous donner un peu d'oxygène. Je demanderai à l'inhalo et à Dennis, le médecin résident senior, de passer vous voir. Je m'attends à ce que nous devions faire une radiographie thoracique, un autre ECG et quelques tests de laboratoire pour savoir ce qui arrive.

– Si vous le dites. Oh, pourquoi est-ce que tout cela arrive? »

Siri saisit les lunettes nasales suspendues au débitmètre et les installe sur le nez de Meryl. Elle met en marche le débitmètre et le règle à 3 l/min. Sans attendre, Siri se précipite vers le poste de soins infirmiers.

« Pourrais-tu joindre l'inhalo sur son téléavertisseur et trouver Dennis? J'aimerais qu'ils passent voir Meryl Smith tous les deux dans la chambre 23.

– Dennis examine actuellement le patient qui est arrivé la nuit dernière à 22 h. Je crois qu'il a presque terminé. Je lui indiquerai que tu as besoin de lui. Jackson est l'inhalo responsable des étages. Je l'appelle immédiatement sur son téléavertisseur.

– Merci. »

Heure : 3 h 20

« Bonjour, je suis Jackson, l'inhalo. Vous m'avez appelé sur mon téléavertisseur, n'est-ce pas? »

Siri se retourne et voit un homme très grand, souriant, habillé d'un uniforme d'hôpital bleu vif. « Oui. C'est exact. Wow! C'est le nouvel uniforme des inhalos? »

– En effet. Un peu trop voyant, n'est-ce pas? On nous a dit qu'il perdrait de l'éclat avec le lavage. Il s'agit de la même

couleur que ma tenue de diplômé à mon bal de fin d'études. Ce n'était pas une belle couleur à l'époque; ça l'est encore moins aujourd'hui.

– D'accord, dit Siri en riant. Mme Meryl Smith a 44 ans. Elle a fait une insuffisance cardiaque causée par un souffle cardiaque survenu il y a 16 ans durant sa deuxième grossesse. Elle se portait bien, et on lui a retiré son oxygène il y a 24 heures. Il y a quelques minutes à peine, elle a actionné la sonnette d'appel, se disant en détresse et essoufflée. Sa saturation était à la baisse. Je lui ai installé des lunettes nasales à 3 l/min et je n'ai pas eu le temps de vérifier si tout fonctionne.

– D'accord. Examinons tout cela dès maintenant. »

Jour : 3	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 3 h 20	102	92/55	26	36,5 °C	90 % à 3 l/min

Jackson et Siri se dirigent vers la chambre de Meryl pour y découvrir que les choses ont peu changé : la saturation est à 90 %, la fréquence cardiaque oscille autour de 100 et le dernier résultat du tensiomètre automatique indique 92/55.

« Bonjour, madame Smith. Je m'appelle Jackson et je suis inhalothérapeute. Je m'occupe de l'oxygène administré aux patients, et on dirait bien que vous avez besoin d'en recevoir un peu plus. Je dois ausculter vos poumons. Est-ce OK pour vous? »

Meryl fait oui de la tête.

Jackson écoute attentivement. « Wow! Elle a des crépitements partout. Je vais chercher un masque et une bouteille d'eau. Je devrai probablement installer une FiO₂ à 0,5, puis nous verrons comment elle va. Le médecin doit-il l'examiner? »

– J'ai demandé à Denis de venir la voir. J'espère qu'il arrivera rapidement. »

Dennis entre dans la chambre au même moment. « Rapidement? Est-ce assez rapide ainsi? »

– C'est très rapide, dit Siri en souriant. Jackson administrera de l'oxygène à Mme Smith. Elle s'est réveillée en difficulté il y a une quinzaine de minutes. Sa fréquence cardiaque est élevée, sa pression artérielle est haute, et sa saturation est basse. Elle se plaint d'être essoufflée et de ne pas se sentir bien.

– D'accord. Jackson, qu'avez-vous entendu au niveau du thorax?

– Il y a des crépitements dans tous les champs. Je vais lui installer un masque à 0,5, et nous verrons comment elle ira. La fréquence respiratoire est d'environ 26 à la minute pour le moment.

– Merci. Je vais prescrire ceci : radiographie thoracique, ECG 12 dérivations, FSC, électrolytes, AUS, créatinine et troponine; ainsi, nous verrons s'il s'agit d'un infarctus du myocarde. Après avoir examiné la radiographie thoracique, je pourrais prescrire du Lasix, puisque ce pourrait être une exacerbation de son insuffisance cardiaque. »

Siri demeure avec Meryl, pendant que Jackson va chercher le masque à oxygène et que Dennis rédige les prescriptions urgentes.

Dans l'heure qui suit, la saturation de Meryl remonte à 93 % avec la FiO₂ à 0,5. La radiographie thoracique, l'ECG 12 dérivations et tous les tests de laboratoire du matin sont effectués.

Siri et Dennis examinent ensemble la radiographie thoracique et l'ECG 12 dérivations. « Très bien, Siri. Que révèle la radiographie thoracique, demande Dennis.

– Si je compare cette radiographie à celle d'hier, la patiente semble avoir beaucoup plus d'infiltrats globalement. Il ne semble y avoir aucun élément caractéristique. Elle ne fait pas de fièvre. Elle n'a pas de toux. Je crois donc qu'elle retient plus de liquides ou que son cœur ne pompe pas très bien pour une raison inconnue.

– Excellent! Je suis d'accord. Jetons un coup d'œil à son ECG 12 dérivations. »

Les deux professionnels comparent les résultats des ECG 12 dérivations des deux derniers jours à ceux de même test réalisé il y a quelques minutes.

« Je pose la même question, Siri. Que voit-on? »

– En comparant les trois ECG, j'en conclus qu'ils se ressemblent tous. Si nous cherchons des indices d'infarctus du myocarde, je ne vois aucune élévation du segment ST ni aucune onde Q sur l'ECG de cette nuit. Je présume qu'elle pourrait avoir une NSTEMI.

– C'est une possibilité, mais je soupçonne quelque chose d'autre. Je me demande si les résultats de la troponine sont arrivés. »

Dennis approche l'ordinateur et consulte les tests de laboratoire de Meryl Smith. — Génial! Regardez ici : aucune troponine détectée. Donc, ce n'est pas un infarctus du myocarde. Donnons-lui 40 mg de Lasix par voie intraveineuse dès maintenant. Si elle réagit très bien, il faudra simplement lui administrer sa dose ordinaire du matin. Si la réaction est limitée, disons moins de 1 500 ml d'urine au cours des trois prochaines heures, doublons la dose. Adressez-vous toutefois à moi avant de le faire. Je rédigerai la prescription pour les 40 mg par voie intraveineuse directe.

– Très bien. Quelque chose s'est produit. Je vais aller voir comment elle va et je parlerai avec elle. »

Heure : 4 h 30

« Comment vous sentez-vous, madame Smith? Je vais vous administrer du Lasix. Cela vous donnera très envie d'uriner pendant un petit moment.

– D'accord. La chaise d'aisance est-elle à proximité?

– Oui, elle est ici. Je vous demande toutefois de m'appeler si vous devez vous lever. Je veux seulement m'assurer que rien ne vous arrive ou que vous ne glissez pas sur le plancher. Je vous donne le médicament. Il faut l'injecter très lentement. »

En prenant son temps, Siri injecte les 40 mg par voie intraveineuse à Meryl sur une période de cinq minutes.

« Tous les tests que nous avons faits montrent que vous ne faites pas une crise cardiaque, mais ils révèlent que votre cœur ne pompe pas votre sang aussi bien qu'hier. Est-il arrivé quelque chose d'inhabituel? »

Meryl pousse un soupir et regarde Siri avec un air penaud. « Dorothy et moi avons célébré un peu après le dîner, avant le début de votre quart de travail.

– Que voulez-vous dire?

– Eh bien, Dorothy m'a apporté des frites et un grand lait frappé, vous savez, celui servi dans un très grand verre.

« Oh, mon dieu. D'accord, je crois savoir ce qui s'est passé. Addy vous a parlé du sel et de l'eau, n'est-ce pas?

– Oui. Je ne dois pas en prendre de trop grandes quantités, ni de l'un, ni de l'autre.

– Oui, pas de sel supplémentaire, et nous surveillons très minutieusement vos liquides. Le sel supplémentaire des frites a entraîné une rétention d'eau, et le très grand lait frappé vous a apporté plus de liquides que votre cœur pouvait en supporter. Tout cela a distendu votre cœur, l'empêchant ainsi de pomper efficacement. Le Lasix que je vous ai administré vous aidera, mais vous ne devez plus rien faire de la sorte.

– J'ai bien appris ma leçon, croyez-moi. Merci. Allez-vous en parler à Dorothy?

– Pas ce soir. Je crois toutefois que vous devriez parler avec Addy et Stella toutes les deux.

– D'accord. »

Heure : 6 h 30

Siri aide Meryl à retourner au lit pour la huitième fois après l'administration du Lasix.

« J'ai si soif.

– Voici un peu d'eau. Une seule gorgée et rincez votre bouche avant de l'avaler. Cela aidera à réduire un peu la sécheresse. » Siri retire le seau de la chaise d'aisance et mesure la quantité d'urine. *Cela nous donne un total de 2 200 ml depuis 4 h 30. Pas mal, se dit-elle intérieurement.*

« Très bien, nous en sommes à deux litres. Comment vous sentez-vous? Siri vérifie l'appareil de contrôle et voit que la fréquence cardiaque est inférieure à 90 et que la saturation s'établit à 99 % avec la FiO₂ à 0,5.

Jour : 4	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 6 h 30	88	110/75	20	36,5 °C	99 % avec FiO ₂ à 0,5

« Beaucoup mieux, répond Meryl. J'ai l'impression d'être revenue à mon état d'hier. »

Quelques minutes plus tard, Jackson entre pour connaître l'état de Meryl.

« Comment vous portez-vous? Wow! Vous êtes à 99 %. Voyons si nous pouvons vous retirer le masque et le remplacer par quelque chose de plus confortable ou même arrêter de vous donner de l'oxygène. » Jackson enlève le masque pour le remplacer par des lunettes nasales à 3 l/min.

« Je reviendrai dans une dizaine de minutes pour savoir l'état dans lequel vous êtes. »

Heure : 6 h 45

« Très bien, madame Smith. Votre saturation est à 96 % à 3 l/min. Laissez-moi vous enlever votre oxygène. Je demanderai à mon collègue du quart de jour de passer vous voir à son arrivée, mais vous n'avez plus besoin d'oxygène maintenant que vous avez expulsé tout ce liquide.

– Merci. Je me sens si coupable. Je suis responsable de ce qui est arrivé. Je me pensais plus sage.

– Hé! Vous avez appris la leçon. Je vous souhaite une bonne journée, madame Smith. »

Heure : 7 h 30

« Bonjour, Simone. Tu es de retour?

– Oui. Philippa m'a demandé d'échanger son quart de jour contre une nuit. Je crois que c'était pour une sortie scolaire. Je suis très heureuse de te voir. Le rapport devrait être simple.

– Merci, Siri.

– Tous les patients ont passé une bonne nuit, sauf Meryl Smith, mais j'y reviendrai dans une minute. Les patients des lits 2 et 6 seront prêts pour leur congé dès la réception des tests de laboratoire du matin. Les prescriptions de départ sont rédigées. Si les résultats des tests de laboratoire sont normaux, les patients pourront partir. J'ai téléphoné aux familles. Elles savent qu'elles doivent passer prendre les patients. J'ai mis à jour mes dossiers, et tout devrait être en ordre pour eux.

– Merci beaucoup. Que s'est-il produit avec Meryl?, demande Simone.

– La soirée avait bien commencé. Médicaments et soins pour une insuffisance cardiaque. Elle se portait bien. Elle n'avait pas besoin d'aide pour utiliser la chaise d'aisance. Et puis, à 3 h, elle se réveille et elle ne se sent pas bien. Elle est essoufflée. On entend des crépitements partout dans ses poumons. Elle n'avait pas l'air bien. L'inhalo monte et lui met le masque facial avec une FiO₂ à 0,5. Tests sanguins d'urgence. Radiographie thoracique. Le résident vient la voir aussi. La patiente semble faire un infarctus du myocarde ou avoir une exacerbation de son insuffisance cardiaque. Selon les tests de laboratoire, le résultat de la troponine est négatif et celui de l'ECG 12 dérivation est le même, mais la radiographie thoracique montre des infiltrations accrues. Je discute un peu avec elle pour apprendre que sa conjointe et elle ont célébré son rétablissement avec des frites et un très grand lait frappé. Il semblerait que cette célébration a tout fait basculer. On lui a administré 40 mg de Lasix par voie intraveineuse. Diurèse de 1,5 l. Ce matin, on lui a retiré l'oxygène puisque sa saturation était à 93 % environ. Elle se sent très coupable. Je pense que quelqu'un du service de travail social et qu'Addy la diététiste devraient venir leur parler, à elle et à Dorothy, pour d'autres enseignements.

– Je suis d'accord, répond Simone. Quand elles parlaient ensemble hier, la conversation semblait un peu trop facile. D'autres enseignements s'avéreront nécessaires.

– Voilà, Simone. J'ai terminé. C'était mon dernier quart de nuit. Je te reverrai peut-être la semaine prochaine. Je te souhaite un beau quart de travail.

– Merci, Siri. Repose-toi bien. »

Heure : 8 h 10

Les malades sortants sont habillés et prêts à partir, se dit intérieurement Simone. Le petit déjeuner a été distribué. Tout devrait bien aller. Bon. Allons voir Meryl pour savoir comment elle va.

Simone vérifie une autre fois si elle a les bons médicaments en se rappelant que le bêta-bloquant a été ajusté hier.

En entrant dans la chambre, elle aperçoit Meryl assise dans son lit. Elle semble plus en forme qu'hier matin, et ce, malgré les événements du quart de nuit.

« Comment vous sentez-vous, madame Smith?

– Beaucoup mieux, merci. J'imagine que vous savez ce qui s'est produit cette nuit, n'est-ce pas?

– Oui, j'ai tout appris. Quels sont vos sentiments par rapport à tout cela?

– Je suis très gênée et un peu effrayée.

– Je peux très bien comprendre pourquoi. Voici vos médicaments du matin. On dirait que votre fréquence cardiaque est bonne à 65. Prenons votre pression artérielle. Ensuite, nous parlerons de la nuit dernière.

– D'accord. Vous n'êtes pas en colère, n'est-ce pas?, demande Meryl.

– Absolument pas. Je veux simplement vous aider à mieux comprendre votre maladie et savoir ce que nous pouvons faire pour empêcher d'autres événements du genre.

– Merci. »

Durant la matinée, Meryl fait part de ses sentiments à Simone et elle semble mieux saisir ce qu'est une insuffisance cardiaque et ses répercussions. Après l'arrivée de Dorothy, Addy et Stella rencontrent les deux femmes, leur donnent des conseils et leur proposent des stratégies d'adaptation.

Durant les trois jours qui suivent, l'état de Meryl s'améliore grandement. Le quatrième jour, elle reçoit son congé pour retourner à la maison, avec des rencontres de suivi à la clinique de santé cardiaque.

PARTIE VI

CINQUIÈME ÉTUDE DE CAS : COLLISION AUTOMOBILE

28. Objectifs d'apprentissage

Le cinquième cas décrit l'expérience vécue par un patient lors d'une collision automobile et le traumatisme qui en est découlé. Le patient est un jeune homme qui s'est endormi au volant. Il s'est blessé à la tête. Sa copine était passagère du véhicule, et son état est volontairement laissé indéterminé.

Les apprenants qui étudient ce cas peuvent explorer les expériences liées à un traumatisme, ses causes et ses traitements. L'une des intentions du récit consiste à susciter des discussions sur la manière de soutenir la famille et les patients ayant subi un traumatisme ou vécu le décès d'un proche. Il y a un certain nombre d'interrelations interprofessionnelles idéales à approfondir.

Objectifs d'apprentissage

Le cas qui suit permet aux apprenants de faire ce qui suit :

1. Acquérir des connaissances sur l'expérience d'un patient ou d'une patiente ayant subi un traumatisme, ce qui comprend le mécanisme de blessure, la gestion du traumatisme et, plus particulièrement, l'immobilisation spinale.
2. Intégrer des connaissances sur les lésions cérébrales aiguës aux savoirs existants concernant les soins à prodiguer aux patients vivant un traumatisme.
3. Poursuivre l'acquisition de compétences et de capacités complètes en matière d'évaluation et de surveillance (p. ex., évaluation neurologique, surveillance, études diagnostiques).
4. Examiner les liens entre les connaissances et la pratique axées sur les données probantes pour soigner des patients souffrant d'un traumatisme (p. ex., protocoles et lignes directrices sur les traumatismes).
5. Recommander des interventions en fonction des facteurs de risques, de l'état et de la progression d'un traumatisme ou d'une lésion cérébrale.
6. Définir les rôles des professionnels de la santé et leurs contributions à l'équipe médicale (ou décrire son propre rôle et celui des autres professionnels).

29. Patient : Aaron Knoll



Aaron Knoll

Patient : Aaron Knoll

Date de naissance : Le 14 septembre 20xx

PERSONA

Aaron Knoll a 24 ans. Il en est à sa dernière année d'études en sciences environnementales. Il vit avec sa mère (son père étant décédé il y a dix ans). Il n'a ni frère ni sœur.

Aaron travaille à temps partiel en tant que serveur dans un restaurant du coin. Il aime les quilles, la randonnée pédestre et la planche à neige. Il a rencontré sa copine Melissa dernièrement, lors d'une fête, et ils passent du temps ensemble pour s'amuser.

Aaron n'a aucune allergie, n'éprouve aucun problème de santé et n'a jamais subi d'opération. Il ne fume pas et il consomme de l'alcool à l'occasion.

Attribution

Aaron Knoll : Photo de Subminima, utilisation sous licence CC BY-SA 3.0 non transposée.

30. Lieu de l'accident

Vidéo à regarder au début

Jour : 0

Heure : 22 h 30

Endroit : Caserne de pompiers n° 6

« Attention! Attention!, claironne le haut-parleur. Collision automobile à l'angle des rues Hemlock et Willow. Deux victimes signalées. Intervention requise, code 3. »

Six pompiers, installés autour d'une table, bondissent de leur chaise et se précipitent vers le petit camion à échelle.

Jack, le conducteur, appuie sur le gros bouton rouge pour ouvrir la grande porte de garage avant de sauter dans le camion.

« Central, ici le camion 6 en intervention code 3 à l'angle des rues Hemlock et Willow, répond Jack. Arrivée prévue dans trois minutes.

– Bien reçu, camion 6. Arrivée prévue dans trois minutes. »

Le camion à échelle sort rapidement de la caserne, lumières et sirènes en fonction. En conduisant le camion dans le quartier, les pompiers arrivent en trois minutes sur le lieu de l'accident.

Après un examen rapide de la scène à partir du camion, Jack déclare : « Capitaine, ça se présente plutôt mal. La voiture semble très endommagée. On dirait aussi qu'il y a une fuite d'essence.

– Je suis d'accord. Très bien. Smith et Sidhu, vous vous occupez de la circulation, ordonne le capitaine. Gérez les lieux et dirigez les voitures et les spectateurs de l'autre côté de la rue. Johns et Roche, prenez de la mousse et vérifiez la fuite d'essence. Jack, avec moi. Jetons un œil dans la voiture pour savoir ce qui s'y trouve. »

Le capitaine et Jack se rendent jusqu'à la voiture et y voient deux personnes : un jeune homme, dans le siège du conducteur, qui saigne abondamment de la tête; et une femme, dans le siège du passager, sans blessure apparente.

« Il faut vérifier le pouls de la passagère.

– Capitaine, elle a un pouls, signale Jack. Il est faible, mais il y en a un.

– Central, ici le camion 6 à l'angle de rues Hemlock et Willow. Dans combien de temps arrivera l'ambulance?, demande le capitaine.

– Arrivée prévue de l'équipe de réanimation d'urgence dans cinq minutes.

– Bien reçu, Central. Le plus tôt sera le mieux. »

En s'adressant à son collègue, le capitaine dit : « Très bien, Jack. Il est impossible de les sortir de la voiture sans retirer les portières ou peut-être même le toit. Roche, qu'en est-il de la fuite d'essence?

– Capitaine, la fuite est minime. Nous avons appliqué de la mousse. Ça devrait aller.

– Excellent! Allez chercher la scie et quelques barres longues et demandez à Johns d'apporter de l'oxygène et quelques couvertures. »

L'équipe travaille rapidement afin d'administrer de l'oxygène aux deux victimes dans la voiture. Johns enveloppe délicatement le conducteur et la passagère dans une couverture.

« Écoutez. Roche, je veux que tu coupes les deux montants avant. Ensuite, nous replierons le toit vers l'arrière. »

Roche scie rapidement les deux montants soutenant le pare-brise et le toit. À l'aide des barres, le capitaine et Johns font levier et replient le toit vers l'arrière comme une boîte de thon, exposant ainsi le conducteur et la passagère.

Le capitaine vérifie le pouls du conducteur. « Il va encore bien. Utilisons les barres pour ouvrir les portières des deux côtés. J'entends l'ambulance. Elle devrait arriver dans moins d'une minute. »

Avec quelques grognements d'efforts, l'équipe parvient à ouvrir les deux portières. Roche en scie les charnières et laisse tomber les portières sur le sol.

L'ambulance blanc et bleu, ses lumières clignotant sans cesse, s'approche. Deux ambulanciers paramédicaux en sortent à toute vitesse, l'un avec une boîte en main, et se fauflent jusqu'à la carcasse de la voiture.

« Hé, Capitaine. Il y a longtemps que nous vous avons vu intervenir lors d'un appel.

– J'aime bien continuer à m'entraîner. Je ne peux pas toujours demeurer à mon bureau. Il nous manquait quelqu'un ce soir; me voilà donc. Nous avons deux victimes, un conducteur et une passagère. Les coussins gonflables se sont déployés, et les ceintures de sécurité étaient attachées. Les deux victimes ont un pouls faible et une fréquence respiratoire rapide. Nous leur avons administré de l'oxygène et nous avons commencé à démanteler la voiture pour les en extraire. Nous ne les avons pas bougés. On dirait que les jambes de la passagère sont coincées sous le tableau de bord, et nous aurons peut-être besoin des pinces pour les lui dégager.

– D'accord. Merci, Capitaine. »

Les deux ambulanciers paramédicaux se dirigent du côté du conducteur. La vérification des points ABC leur permet de déterminer que le conducteur respire et que son pouls est filiforme. « James, occupe-toi de la passagère. Le capitaine me donnera un coup de main et je lui demanderai de t'envoyer quelqu'un pour t'assister. Il faudra commencer par une ligne intraveineuse à gros calibre. Puis, ce sera l'immobilisation et l'extraction à l'aide de planches dorsales.

– Entendu, répond James. »

Les deux ambulanciers paramédicaux se mettent au travail et installent des lignes intraveineuses à gros calibre dans la fosse antécubitale de chaque victime. Après avoir tous deux installé un collier cervical, les ambulanciers se relèvent et examinent la voiture pour savoir comment en retirer les occupants.

« Central, ici le camion 6. Pourriez-vous envoyer une autre ambulance? Nous avons deux victimes ici. Les deux sont inconscientes et elles auront besoin d'un transport jusqu'à l'hôpital Memorial.

– Bien reçu, camion 6. Est-ce un code 3?

– Central, négatif pour le code 3. Code 2 pour transport seulement.

– Bien reçu, camion 6.

– Capitaine, dit l'un des ambulanciers. James et moi allons glisser la planche dorsale derrière le conducteur ici, puis nous la fixerons. Ensuite, pourrez-vous, vos gars et vous, nous aider à le sortir de la voiture?

– Aucun problème. »

En travaillant en équipe, les pompiers et les deux ambulanciers paramédicaux installent rapidement la planche dorsale derrière le conducteur, en lui tenant le dos droit, pour l'extirper lentement de la voiture et le déposer sur la chaussée.

« James, reste aux côtés du conducteur. On dirait qu'il pourrait avoir besoin de plus de liquides. Il semble en état de choc. »

Répétant la même procédure pour la passagère, les pompiers et l'ambulancier paramédical parviennent à l'extraire après avoir éloigné le siège le plus possible du tableau de bord.

En vérifiant les signes vitaux de la passagère, l'ambulancier constate qu'ils sont stables, mais que la femme est inconsciente.

« Capitaine, pourriez-vous demander à quelques-uns de vos gars de tenir le sac pour perfusion intraveineuse et de surveiller le pouls et la respiration de la passagère? Pendant ce temps, j'irai aider James à s'occuper du conducteur. Quand l'autre équipe arrivera, elle pourra la conduire directement à l'hôpital Memorial.

– Certainement. Sidhu et Roche, surveillez le pouls et la respiration de la passagère et assurez-vous que la ligne intraveineuse fonctionne. Smith, il faut vérifier la fuite d'essence et déterminer si nous avons d'autres choses à faire. Appliquons un peu de matière absorbante. »

Sidhu et Roche se dirigent vers la passagère et commencent leurs vérifications. La seconde ambulance arrive sur les lieux. Les deux ambulanciers paramédicaux sortent une civière et s'approchent de la scène de l'accident.

James leur fait signe de s'occuper de la passagère. « Elle semble plus stable que le conducteur. Vérifiez ses signes vitaux. S'ils sont satisfaisants, conduisez-la à l'hôpital Memorial.

– Entendu, James.

James, crie le deuxième ambulancier paramédical en pointant le conducteur, comment va-t-il?

– Fréquence respiratoire à 28, pouls à 130, pression artérielle à 90/70. Il a reçu un litre jusqu'à présent, et j'en ai installé un autre. Il semble en état de choc. À part les lacérations au cuir chevelu, tout semble aller. Son ventre est un peu dur et il gémit quand on y touche. Il demeure inconscient. Voici son portefeuille et son téléphone. »

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O₂
Heure : 22 h 45	130	90/70	28	-	-

L'ambulancier paramédical en chef jette un œil au portefeuille. « Il s'appelle Aaron Knoll. Il a 23 ans. Il semble étudier au collège situé au bout de la rue. La passagère est peut-être sa copine.

– Je l'ignore. Installons-le dans l'ambulance pour le conduire à l'urgence. Son état semble stable. Il n'est pas nécessaire de l'intuber pour le moment. Tous les signes vitaux semblent raisonnables, compte tenu des circonstances.

– Hé, Capitaine. Pourrions-nous avoir de l'aide? Il faut soulever le conducteur et l'installer sur la civière.

– Bien sûr. Hé, Sidhu, Smith et Roche, donnez un coup de main pour soulever le conducteur. »

Les pompiers et les ambulanciers paramédicaux travaillent ensemble pour installer Aaron sur la civière, puis entrer la civière dans l'ambulance.

« Merci, Capitaine. Votre aide est très précieuse. Dites à votre équipe qu'elle a bien travaillé et qu'elle nous a vraiment aidé ce soir.

– Merci James. Je transmettrai vos commentaires à mes gars. Je vous en remercie. Nous avons encore du nettoyage à faire ici, et la GRC voudra mener son enquête. La nuit pourrait s'avérer plus longue que prévu. » James sourit et serre la main du capitaine, puis il monte à l'arrière de l'ambulance. Son partenaire prend le volant.

On entend un coup sourd à l'arrière de la porte, et l'ambulance repart, les lumières allumées, mais la sirène silencieuse.

31. Salle d'urgence

Jour : 0

Heure : 23 h 30 (une heure après la collision)

Endroit : Salle d'urgence

L'ambulance s'immobilise. Les ambulanciers paramédicaux en sortent et soulèvent aisément la civière pour la sortir du véhicule et la déposer sur ses roues. Ils franchissent ensuite les portes du triage.

L'infirmière Jackie, installée au poste de triage, lève les yeux. « Est-ce le conducteur impliqué dans la collision automobile à un véhicule?

– Oui, répond James. Je crois qu'il se nomme Aaron Knoll. J'ai son portefeuille ici, ainsi que quelques documents. Nous l'avons stabilisé sur les lieux de l'accident, et je dois remplir des documents ici.

– On vous attend dans la salle de traumatologie 2, indique Jackie. Donnez-moi son portefeuille et je l'inscrirai dans le système. Connaissez-vous son plus proche parent?

– Nous l'ignorons. Il n'y avait que lui et une passagère.

– Merci. Vous pouvez vous rendre dans la salle 2. Le Dr Pierce vous y attend et tout est prêt pour vous recevoir. »

Les deux ambulanciers paramédicaux franchissent les portes avec la civière pour se rendre à l'arrière du poste de triage et pénétrer dans le service de traumatologie. En jetant un coup d'œil dans le premier espace, ils voient la passagère installée pour une radiographie. Un peu plus loin dans le corridor, ils tournent à l'angle d'un mur pour entrer dans la salle de traumatologie 2.

« Bonsoir, docteur Pierce.

– Hé, James. Que nous amenez-vous en cette belle soirée?

– Il s'agit de monsieur Aaron Knoll, conducteur impliqué dans une collision automobile à un véhicule à l'angle des rues Hemlock et Willow. Il y a eu déploiement des coussins gonflables. Il portait sa ceinture de sécurité. Les pompiers ont dû retirer le toit et les portières pour l'extraire du véhicule. Nous lui avons installé un collier cervical, et il se trouve sur une planche dorsale. Les signes vitaux sont les suivants : tachycardie sinusale à 130, fréquence respiratoire à 32 lors de la dernière mesure, saturation en oxygène à 90 % avec respirateur à 10 l/min et pression artérielle à 90/70. Il y a des lacérations au cuir chevelu, et l'examen primaire n'a révélé aucune autre blessure aux membres. Mon partenaire a constaté que son abdomen est sensible et ferme. L'évaluation initiale de l'échelle de Glasgow est de 13/15. Le patient n'a pas encore pleinement repris connaissance, mais il bouge tous ses membres de façon spontanée. Nous ne lui avons administré aucun analgésique. Il a reçu deux litres de soluté physiologique¹. Aucun proche n'a été avisé. Avez-vous besoin d'autres choses, docteur Pierce? »

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 23 h 30	130	90/70	32	-	90 % à 10 l/min

« Non. Installons-le sur le lit et examinons-le de plus près », répond le médecin.

Les ambulanciers paramédicaux et les infirmières déplacent Aaron sur le lit de traumatologie de l'hôpital. Il gémit légèrement pendant le repositionnement.

En travaillant rapidement en équipe, les deux infirmières de l'urgence commencent à découper les vêtements d'Aaron, à le brancher à l'appareil de contrôle et à vérifier le point de ponction. L'inhalothérapeute vérifie le débit d'oxygène et

1. ²

2. 1

ausculte le thorax du patient. En moins de cinq minutes, Aaron est relié à la télésurveillance continue et recouvert d'une couverture légère. Les signes vitaux sont consignés et transmis au Dr Pierce.

« Je crois qu'il est un peu plus éveillé maintenant. La pression artérielle est un peu plus basse que je l'aurais souhaité. Ingrid, installez une deuxième ligne intraveineuse et faites les prélèvements sanguins habituels pour un traumatisme. Donnez-moi du glucose au cas où nous devrions composer avec un quelconque problème lié au diabète. »

Ingrid installe aisément une ligne intraveineuse de calibre 16 dans la fosse antécubitale inutilisée par les ambulanciers paramédicaux. Elle prélève huit tubes de sang et installe un soluté physiologique en écoulement complet. « Docteur Pierce, la glycémie indique 10.

– Merci Ingrid. » En levant les yeux vers l'inhalothérapeute, le médecin demande : « Qu'en est-il des bruits respiratoires?

– Tout va bien jusqu'à présent, répond Ingrid. L'entrée d'air dans les bases est bonne, uniforme partout, et il n'y a aucun autre bruit. Sur respirateur à 95 % avec expansion égale. La saturation est à 99 % actuellement, et je commencerai à régler la FiO₂ à la baisse.

– Excellent! Quand la FiO₂ sera inférieure à 70 %, faites une GSA pour savoir où nous en sommes. »

Le Dr Pierce s'approche du patient et commence l'évaluation des membres et du tronc. Ne constatant rien d'anormal pour les membres, il porte son attention sur l'abdomen et note qu'Aaron est en défense abdominale, que l'abdomen est dur, qu'il n'y a aucun bruit intestinal et qu'il y a quelques contusions dans le quadrant supérieur gauche.

« La pression artérielle augmente un peu avec l'administration de liquide. Voyons où en est l'hémoglobine avant de donner du sang au patient. J'aimerais vérifier sa colonne cervicale et savoir ce qui se passe dans son abdomen. Qu'en est-il de la diurèse actuellement?

– Une sonde de Foley est installée depuis cinq minutes environ, et nous avons 200 ml d'urine avec une légère coloration, répond l'infirmière. Un échantillon a été envoyé.

– Fantastique. Je vais sortir et communiquer avec le radiologiste de garde pour savoir s'il est possible de faire un tomodensitogramme *pronto*. »

Heure : 1 h (deux heures et demie après la collision)

Glen, le préposé du service de radiologie, entre dans la salle de traumatologie 2 et annonce que le technologue spécialisé en tomodensitométrie est prêt à recevoir Aaron Knoll.

Ingrid lève les yeux. « Hé, Glen. Merci. Es-tu là pour nous aider à nous rendre à la tomodensitométrie?

– Oui. Les choses ont été assez tranquilles cette nuit jusqu'à présent.

– Pour toi, peut-être. Ici, nous sommes débordés. » En jetant un œil à l'inhalothérapeute, Ingrid demande : « Prêt?

– Oui, allons-y. »

Ingrid saisit les documents sur le bureau et indique qu'elle est prête à partir.

Les trois poussent et tirent la civière dans le service d'urgence pour franchir les portes arrière et se rendre à l'ascenseur qui les mènera directement au service de radiologie.

À leur arrivée, Glen montre le corridor à la droite du bureau d'accueil. « La salle de tomodensitométrie 3 est prête. La passagère se trouve déjà dans l'autre salle. »

Ingrid hoche la tête et guide la civière jusqu'au bout du corridor pour y trouver le technologue spécialisé en tomodensitométrie. Ce dernier tient la porte ouverte pour les laisser passer.

« Bonjour, Ingrid. Comment va la nuit? Est-ce Aaron Knoll?

– Très occupée et oui. – On vous a demandé de venir?

– Oui, deux de nous ont été appelés pour donner un coup de main en raison de l'accident et d'autres problèmes survenus durant la soirée.

– Wow. Très bien. Le Dr Pierce a préparé la demande, mais nous voulons vérifier la colonne cervicale pour savoir s'il se passe quelque chose dans la tête du patient. Nous aimerions aussi connaître ce qui se passe dans son abdomen, puisqu'il est très sensible, précise Ingrid. La diurèse est satisfaisante. Les tests de laboratoire ne révèlent aucune insuffisance

rénale; nous pouvons donc utiliser de la substance de contraste pour l'abdomen. Aucune substance du genre pour la tomodensitométrie de la tête, car, comme vous le savez, la substance de contraste et le sang se ressemblent sur l'image. Balayage hélicoïdal, pour que ce soit plus rapide. Ensuite, nous pourrions reformater les images.

– Excellent! Vérifions la présence d'hémorragie cérébrale avant de s'attarder à l'abdomen. Transférons-le sur la table de manière à ce que la tête entre en premier dans l'appareil. » Ingrid et le technologue travaillent ensemble en suivant le protocole applicable aux traumatismes pour la tomodensitométrie.

Heure : 2 h (trois heures et demie après la collision)

Endroit : Poste de triage

« Pourriez-vous m'aider? Je cherche mon fils? »

Jackie lève le regard pour voir une femme très anxieuse qui, de toute évidence, a versé des larmes. « Pourriez-vous me donner le nom de votre fils?

– Aaron. Aaron Knoll. Je suis sa mère. Est-il en vie? Ne me dites pas qu'il est mort, je vous en prie!

– Non, madame Knoll, votre fils n'est pas décédé. Il est au service d'urgence, répond Jackie d'un ton rassurant. Je vais aller chercher le Dr Pierce pour qu'il vous parle et vous conduise à votre fils.

– Merci infiniment, dit Mme Knoll, soulagée. Et sa copine?

– Je suis désolée. Je ne peux rien dire d'autre. Permettez-moi d'aller chercher le Dr Pierce. »

Quelques minutes plus tard, Jackie revient dans la salle d'attente et guide Mme Knoll vers la salle familiale.

« Docteur Pierce, voici Mme Knoll.

– Bonsoir, madame Knoll, dit le Dr Pierce en lui serrant la main. Voici Ingrid, l'une des infirmières prenant soin de votre fils.

– Oh mon dieu. Que s'est-il passé?

– Veuillez vous asseoir, répond le médecin en accompagnant la mère d'Aaron jusqu'à une chaise. Il y a environ trois heures et demie, votre fils a été impliqué dans une collision automobile à un véhicule à proximité de ce que nous croyons être la maison de sa copine. La voiture a été très endommagée. Il était inconscient sur les lieux de l'accident, mais il reprend lentement ses sens. Nous avons fait quelques tests, et il semble qu'il aura besoin d'une intervention chirurgicale en raison d'une hémorragie interne.

– Oh non! C'est affreux. S'en sortira-t-il? Puis-je le voir?

– Nous espérons que l'intervention chirurgicale et un certain temps de récupération lui permettront de se rétablir. Il peut toutefois se produire bien des choses dans l'intervalle, et il aura besoin de beaucoup d'aide pour aller mieux.

– Je me sens un peu dépassée actuellement, déclare Mme Knoll. Il ne boit jamais en conduisant. Comment tout cela s'est-il produit?

– Madame Knoll, il n'avait pas les facultés affaiblies par l'alcool ou la drogue, précise le médecin d'un ton rassurant. Nous pensons plutôt qu'il s'est endormi au volant, mais seulement lui pourra nous le confirmer à son réveil.

– Il se réveillera, n'est-ce pas?

– Nous croyons que si. Pour l'instant, il semble s'agir d'une commotion. Le tomodensitogramme n'a révélé aucune lésion à la tête ou au cou. Au fil du temps, nous en saurons davantage. Nous avons raison d'espérer un rétablissement complet. Comme je l'ai dit, d'autres choses peuvent se produire d'ici là, et il aura besoin d'un grand soutien pour se rétablir.

– D'accord, je crois que je comprends bien. Il est gravement blessé, il lui faudra bien du temps pour que son état s'améliore et il pourrait y avoir des complications imprévues, résume Mme Knoll en regardant le sol et en tentant d'accepter les événements.

– Oui, c'est exact. Il est jeune, ce qui signifie que les résultats sont souvent meilleurs que s'il avait eu mon âge.

– Puis-je le voir maintenant? »

Ingrid se lève et s'approche de Mme Knoll. « Oui. Laissez-moi vous montrer l'endroit où il est et vous expliquer les appareils installés à son chevet. Je crois que le chirurgien voudra vous parler également. »

Ingrid conduit Mme Knoll jusqu'à la salle de traumatologie 2 pour y voir Aaron.

« Madame Knoll, avant d'entrer, vous devez savoir qu'il y a de nombreux appareils autour d'Aaron et que beaucoup de gens entreront et sortiront de la salle. Ces personnes ne se présenteront pas toutes et elles n'échangeront peut-être pas avec vous. Il faut un bon nombre de professionnels de la santé pour soigner votre fils actuellement. Il est tout aussi stressant pour nous de voir votre fils dans cet état.

– OK, OK, dit Mme Knoll en hochant la tête. Puis-je le voir maintenant?

– Suivez-moi. » Ingrid et Mme Knoll contournent le coin du mur et entrent dans la salle de traumatologie 2. En y pénétrant, cette dernière voit son fils étendu, le dos à plat sur la civière, et il est recouvert d'une couverture. Des câbles émergent d'en dessous de la couverture et se rendent jusqu'à l'appareil de contrôle, fixé au mur. Des tubulures d'intraveineuse transparentes partent de sacs suspendus à des crochets, traversent des pompes intraveineuses de couleur bleue et se rendent sous la couverture, jusqu'aux bras d'Aaron. Un tube en plastique transparent se trouve au pied du lit et contient un liquide légèrement jaune.

– Oh mon dieu. Il a l'air si malade. À quoi servent les bandages autour de sa tête?

– Il s'est sans doute heurté la tête au volant avant le déploiement des coussins gonflables, ou sur la vitre latérale, explique Ingrid. Il a eu quelques coupures que nous avons refermées à l'aide de points de suture.

– Aura-t-il des cicatrices? Il a un si beau visage.

– Je l'ignore. Tout dépend de la manière dont il récupère. Il est un peu tôt pour penser aux cicatrices. Laissons-le passer les prochains jours. Nous pourrions alors déterminer si les cicatrices constituent un problème.

– Puis-je le toucher?

– Absolument. Et dites-lui que vous êtes ici et l'endroit où il se trouve. Parfois, dans cet état, un patient peut entendre les gens autour de lui. Il connaît bien votre voix et il vous fait confiance. En vous entendant lui dire ces choses, elles auront plus de sens pour lui. Laissez-moi vous apporter une chaise afin que vous puissiez vous asseoir et lui tenir la main un peu. »

Ingrid saisit une chaise se trouvant dans le coin de la salle et aide Mme Knoll à s'asseoir près du lit d'Aaron.

Heure : 3 h (quatre heures et demie après la collision)

« Madame Knoll? Je suis le Dr Labinski. Le Dr Pierce m'a demandé d'examiner votre fils et d'effectuer une intervention chirurgicale pour arrêter une hémorragie interne.

– Oui, je suis madame Knoll. Est-ce grave?

– Eh bien, la situation est assez grave pour qu'on me demande de l'examiner et de résoudre le problème. La situation est donc grave, en effet. Laissez-moi vous expliquer ce que je souhaite faire. Ensuite, si vous donnez votre consentement, nous le conduirons à la salle d'opération pour lui permettre de commencer à se rétablir, du moins nous l'espérons. »

Le Dr Labinski explique à Mme Knoll que Aaron a probablement une partie de la rate arrachée et que l'hémorragie continuera s'il n'est pas opéré. Aaron a déjà perdu un peu de sang, mais son état est raisonnablement stable. Il ne restera cependant pas stable sans intervention chirurgicale. Il explique aussi le risque associé à une anesthésie, aux infections et aux cicatrices, ainsi que les risques relatifs à l'incapacité d'arrêter d'autres hémorragies dans la salle d'opération.

Mme Knoll signe le formulaire de consentement.

« Je me rends de ce pas à la salle d'opération pour informer le personnel que nous ferons l'intervention chirurgicale cette nuit, dans l'heure qui suit environ. Je vous téléphonerai lorsque nous aurons terminé. Je vous incite fortement à retourner à la maison quelques heures ou à demander à Ingrid si vous pouvez dormir dans la salle familiale. Il vous faut du sommeil. Aaron aura besoin de votre aide à son réveil. Je m'attends à ce que l'intervention chirurgicale dure de deux à trois heures. Aaron devra ensuite passer à peu près quatre heures dans la salle de réveil. Enfin, il sera conduit à l'étage du service de chirurgie, où vous pourrez le voir vers 10 h.

- D'accord. Je préférerais rester; je parlerai donc à Ingrid.
- C'est très bien. Je vous téléphonerai après l'intervention. »

Sur ce, le Dr Labinski sort de la salle de traumatologie 2 et se dirige vers la salle d'opération.

1. Soluté physiologique avec dextrose à 5 %↵

32. Salle d'opération

Jour : 0

Heure : 3 h 30 (cinq heures après la collision)

Endroit : Salle d'opération – Bureau de l'infirmière responsable

« Docteur Labinski! Encore de garde!

– Oui, Ruth. Et je constate que vous êtes encore la responsable. J'ai un patient en bas qui a des lésions à la rate. Aaron Knoll. Je lui ai attribué la cote 1A. Il faut s'en occuper bientôt. Est-ce possible?

– Oui. Nous devrions avoir terminé la césarienne dans la salle d'opération 4, indique Ruth. Je demanderai à Lydia de préparer une trousse abdominale complète pour vous. Avez-vous besoin de quelque chose en particulier?

– Non. Ça devrait faire l'affaire. Informez le Dr Lai, l'anesthésiste, qu'il pourrait avoir besoin de l'infusion rapide et qu'il faudrait quatre unités, puisque je m'attends à des saignements abondants, demande le Dr Labinski. Et assurez-vous qu'il y a assez de contenants d'aspiration disponibles. Y a-t-il un assistant pour m'aider? Je crains que cette intervention tourne mal rapidement.

– La Dre Bondie est disponible. Elle observe la césarienne actuellement.

– Excellent! Quelle salle d'opération?

– Nous préparerons la salle 7 pour vous. Elle sera prête dans une trentaine de minutes. »

Heure : 4 h (cinq heures et demie après la collision)

Ruth lève les yeux et aperçoit la Dre Bondie et Lydia franchir les portes avec un patient.

« S'agit-il d'Aaron Knoll?, demande Ruth.

– Oui. J'ai vérifié la liste de contrôle préopératoire et l'identité du patient à l'aide du consentement. Sa mère l'a aussi identifié, confirme Lydia. Nous avons donc le bon patient.

– Très bien. La préparation est terminée. Bassam a terminé son nettoyage et il est prêt. Je vous suivrai pour vous donner un coup de main avec le positionnement.

– Merci, Ruth », répond la médecin.

En installant correctement leur masque, la Dre Bondie et Lydia pénètrent dans la salle d'opération 7 et voient que Bassam a presque terminé la préparation de la table et qu'il patiente, vêtu d'une blouse stérile, de l'autre côté de la table du fond. Le Dr Lai se détend sur son tabouret, à côté de l'appareil d'anesthésie par inhalation.

« Bonjour à tous. Voici Aaron Knoll. Il a encore quelques pertes de connaissance, probablement en raison d'une commotion subie à la suite de la collision automobile. Installons-le et préparons-le. »

Ruth, le Dr Lai et Lydia font glisser Aaron de la civière à la table d'opération. La Dre Bondie vérifie encore une fois l'identité du patient et aide à l'installer en l'inclinant de 45 degrés vers la droite, le bras gauche étiré au-dessus de sa tête et appuyé sur le support de bras de la table d'opération.

La Dre Bondie recule de quelques pas. « Tout semble correct, mais, avant de continuer avec la préparation et l'installation des draps, vérifions si le Dr Labinski est arrivé.

– Certainement, acquiesce le Dr Lai de la tête. Je vais poursuivre. Je commencerai à anesthésier le patient et à me préparer. Il faudra une quinzaine de minutes, tout au plus. »

Quelques minutes plus tard, la Dre Bondie et le Dr Labinski pénètrent dans la salle d'opération et aident à la préparation du patient et à l'installation des draps.

Le Dr Lai regarde par-dessus le drap le séparant du champ opératoire. « Je suis prêt et le patient est complètement endormi.

– Merci. Très bien, tout le monde. Prenons quelques instants avant de commencer pour nous assurer encore une fois que nous avons tout en main et que nous savons ce qui se produira. »

Ruth et Lydia s'approchent un peu plus, mais demeurent à un mètre du champ opératoire. Bassam, qui est aseptisé, et la Dre Bondie se rapprochent. Le Dr Lai règle son tabouret de manière à ce que sa tête soit visible au-dessus du drap de séparation.

« Très bien. Confirmons certaines choses. Il s'agit bien d'Aaron Knoll, n'est-ce pas? » Toutes les personnes présentes acquiescent de la tête. Ruth et Lydia confirment l'identité du patient.

– Excellent! Aaron a été impliqué dans une collision automobile il y a six heures. Il se serait endormi au volant. La collision a été violente, et les pompiers ont dû démanteler la voiture. Sa copine est toujours à l'urgence; j'ignore comment elle va. Aaron a une importante lacération à la tête et il a subi une commotion. Un tomodensitogramme a confirmé une lésion de la rate. Elle a sans doute été causée par le choc de la ceinture de sécurité. Les saignements semblent un peu compartimentés, mais je m'attends à ce qu'il y ait tamponnement du fait du gonflement de la rate et de la membrane pariétale.

– J'ai des éponges de laparotomie supplémentaires, dit Bassam en hochant la tête, et trois autres dispositifs d'aspiration stériles avec bouteilles.

– Merci. J'espère que nous n'aurons pas besoin de tout cela, mais la probabilité est grande, à mon avis. En examinant le tomodensitogramme, j'espérais pouvoir réparer avec une effraction minimale, mais il y a tellement de sang et d'œdème que j'ignore l'ampleur de la lésion. Je souhaite donc y aller lentement. Après avoir atteint la membrane pariétale, nous l'exposerons le plus possible. J'indiquerai à la Dre Bondie et à Bassam à quel moment j'irai plus en profondeur. Ce sera une plus petite incision. Nous aurons ensuite recours à l'aspiration pour savoir si nous pouvons réduire en partie la pression et mieux voir la région touchée. Ensuite, nous ouvrirons plus largement, nous localiserons les hémorragies et nous les arrêterons. Puis, nous recoudrons la rate ou ferons une splénectomie partielle, puisque cela est préférable à une ablation complète. Je ne peux cependant prendre aucune décision avant de voir l'état des choses.

– Il y a quatre unités de CGR dans le réfrigérateur, souligne Ruth, et le Dr Blake m'a dit qu'il resterait dans le coin au cas où le Dr Lai aurait besoin d'aide avec la perfusion rapide. L'USPA sait que le patient pourrait être instable, et j'ai demandé l'aide d'infirmières du service des soins intensifs au besoin.

– J'ai des pinces vasculaires de plus, des écarteurs et de la soie sur la table du fond. Tout est compté et prêt.

– Très bien. S'il n'y a pas d'autres questions, nous pouvons commencer, dit la Dre Bondie. Lydia, pourriez-vous mettre l'album des succès de Michael Bublé? »

33. Unité de soins post-anesthésie (USPA)

Jour : 0

Heure : 7 h (huit heures et demie après la collision)

Endroit : Unité de soins post-anesthésie

« Merci, Lydia et Bassam. Tout s'est déroulé mieux que prévu. Je vais aller parler à la mère d'Aaron.

– Bonne idée, docteur Lai. Je conduirai le patient à l'USPA, répond Lydia. Docteur Lai, êtes-vous prêt?

– Accordez-moi quelques minutes de plus pour remplir le registre et organiser les pompes.

– D'accord. Je téléphonerai à l'USPA pour indiquer au personnel notre heure d'arrivée. »

Dix minutes plus tard, avec l'aide d'un préposé, le Dr Lai et Lydia pénètrent dans l'USPA avec la civière.

« Hé, Lydia. Est-ce Aaron Knoll, le patient dont tu m'as parlé?

– Bonjour Joannie. Oui, il s'agit d'Aaron Knoll, impliqué dans la collision automobile la nuit dernière. Branchons-le à votre écran de contrôle et installons-le avant de te transmettre le rapport complet. Le Dr Lai et moi n'avons pas dormi de la nuit et nous sommes assez fatigués. »

Joannie et Lydia poussent le lit d'Aaron près du mur. Elles retirent les électrodes de l'ECG de la salle d'opération et les remplacent par les électrodes de l'ECG de l'USPA. Joannie réinitialise le cathéter artériel. Ensuite, les deux infirmières reculent de concert avec le Dr Lai pour mieux voir les signes vitaux qu'affiche l'appareil de contrôle.

Celui-ci indique les résultats suivants : rythme sinusal régulier (RSR) de 90 à la minute, pression artérielle de 100/75, fréquence respiratoire de 14 et saturation en oxygène de 99 avec FiO₂ à 0,5 au moyen d'une pièce en T.

Jour : 1	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 7 h	90	100/75	14	36,5 °C	99 % avec FiO ₂ à 0,5

Le Dr Lai pousse un soupir. « Il est raisonnablement stable pour le moment. Lydia, souhaitez-vous exposer brièvement les faits et faire le rapport de la salle d'opération? Je présenterai ensuite le rapport d'anesthésie.

– Certainement, répond Lydia. Alors, tu sais qu'il a eu une collision automobile. La collision remonte à environ neuf heures. Les pompiers ont dû démanteler la toiture et les portières pour extraire le patient et sa passagère de la voiture. Nous pensons que la passagère est sa copine et nous ignorons son état. Il était inconscient sur les lieux de l'accident, puis il a lentement repris connaissance avant l'intervention chirurgicale. Il n'a jamais été pleinement éveillé. Tous les signes vitaux semblent indiquer un état de choc, et il a reçu beaucoup de soluté physiologique avant l'opération chirurgicale. On lui a fait un tomodensitogramme qui n'a révélé aucun traumatisme crânien ni aucune blessure cervicale. Il a toutefois montré une importante lésion à la rate. Nous en ignorions l'ampleur avant d'en retirer une partie du sang. Le Dr Labinski était d'avis qu'une approche à effraction minimale ne fonctionnerait peut-être pas. Nous avons donc opté pour une ouverture du flanc gauche. L'intervention chirurgicale s'est raisonnablement bien déroulée, et nous n'avons retiré qu'une partie de la rate. Nous avons pu en laisser la majeure partie. Il y avait beaucoup de sang dans l'abdomen, et nous avons utilisé beaucoup d'éponges. Le Dr Labinski était satisfait du résultat, mais il aimerait qu'une radiographie abdominale d'aplat soit faite pour s'assurer que tout est bien correct et de n'avoir rien omis. À votre tour, Dr Lai.

– Le patient profitait d'un apport de liquides à son arrivée à la salle d'opération, commence le médecin. L'hémoglobine était à 70, ce qui laissait peu de marge de manœuvre pour d'autres saignements. Je lui ai donné deux litres de soluté lactate de Ringer et trois unités de sang de plus durant l'intervention chirurgicale. Il y a encore une unité de CGR dans le réfrigérateur en cas de besoin. La dernière mesure de l'hémoglobine avant de refermer le tout était de 95. J'ai inséré un cathéter artériel dans l'artère radiale droite à des fins de surveillance. Si la pression artérielle demeure supérieure à 100, il sera possible de l'enlever avant la sortie de l'USPA. Durant l'intervention chirurgicale, la pression systolique oscillait entre 70 et 80. Après l'anesthésie, la pression artérielle s'est améliorée; elle s'établit maintenant à ce que vous voyez à l'écran. Je lui ai installé un goutte-à-goutte de morphine, mais nous devrions envisager de le remplacer par

un ACP avant de l'envoyer à l'étage, surtout s'il devient plus éveillé qu'il ne l'était avant l'intervention chirurgicale. La diurèse était minimale durant l'intervention chirurgicale. J'espère qu'elle s'améliorera à mesure que s'estomperont tous les effets de l'anesthésie. On lui a installé un tube endotrachéal oral n° 8 sur place, puisque j'ignorais comment serait sa respiration après l'intervention. Après l'inversion des effets de l'anesthésie, le patient prenait de bonnes respirations. Je lui ai donc laissé sa pièce en T. Il sera possible de l'extuber quand l'inhalo le déterminera. J'aimerais une radiographie thoracique après l'extubation pour m'assurer qu'il n'y a pas eu aspiration et que nous n'avons manqué rien de fâcheux avant l'intervention chirurgicale. Autre chose?

Joannie consulte le rapport d'anesthésie pour voir le type d'anesthésie générale utilisée et savoir que la quantité de sang perdue était évaluée à deux litres. « Non, je crois que c'est tout en ce qui me concerne. Qu'en est-il des parents?

– Le Dr Labinski parlera à la mère. Il l'informerait qu'elle peut lui rendre visite ici, mais dans une heure seulement.

– Oh, il n'a pas à limiter son temps de visite, dit Joannie. J'imagine qu'elle est très inquiète. Je peux très bien m'arranger pour qu'elle puisse visiter son fils.

– Eh bien, Joannie, voici mes prescriptions pour le moment, comme nous en avons discuté. J'irai dormir quelques minutes. Si vous avez besoin de quoi que ce soit, vous n'avez qu'à communiquer avec moi. J'assure le remplacement encore un peu, jusqu'à l'arrivée du Dr Stacey.

– Merci. Allez-vous reposer tous les deux, d'accord? »

Lydia et le Dr Lai se dirigent vers les portes du bloc opératoire, et Joannie fait demi-tour pour s'occuper d'Aaron sur la civière. Joannie effectue de façon méthodique l'évaluation de l'USPA et en consigne les résultats.

Le patient semble stable pour l'instant, pense-t-elle. La pression artérielle se maintient et semble même un peu meilleure qu'à son arrivée. La fréquence respiratoire a augmenté de trois respirations par minute. Je crois que c'est le bon moment pour la radiographie abdominale.

En se dirigeant vers le poste de soins infirmiers principal de l'USPA, Joannie demande une radiographie mobile pour Aaron Knoll, comme l'a exigé le Dr Labinski.

Jackson, l'inhalothérapeute affecté à l'USPA, entre dans le service pour vérifier l'état des patients recevant de l'oxygène. Après avoir examiné chaque patient de l'USPA, il rencontre enfin Joannie et Aaron Knoll.

« Hé, Joannie. Qu'avons-nous ici?

– Bonjour, Jackson. Il s'agit d'Aaron Knoll, impliqué dans la collision automobile la nuit dernière. Le Dr Labinski lui a fait une splénectomie partielle. Le patient a eu du mal à reprendre ses sens après la collision automobile et l'intervention chirurgicale.

– D'accord. Nous avons reçu un rapport à son sujet de la part de l'inhalo de l'urgence. Il a été très chanceux. J'ai entendu qu'on avait mis en pièce la voiture pour l'en extraire.

– C'est aussi ce que j'ai entendu, et sa copine était la passagère. Je n'ai encore reçu aucun renseignement sur son état.

– D'accord. Comment va-t-il?, demande Jackson.

– En ce qui concerne la respiration, sa fréquence respiratoire varie de 16 à 18; les effets de l'anesthésie commencent vraiment à s'estomper. Il a toussé quelques fois, mais il ne semble pas ennuyé par le tube endotrachéal oral.

– Je vais l'ausculter, puis je lui ferai une GSA pour savoir comment il va. Radiographie thoracique?

– Le Dr Lai en veut une après l'extubation. Il laisse le choix du moment de l'extubation à ta discrétion.

– Très bien, alors. Attendons encore avant de lui retirer le tube. Effectuons la GSA, puis nous verrons où nous en sommes. »

Jackson ausculte le thorax d'Aaron et constate que les poumons sont dégagés et qu'il y a quelques crépitements fins au niveau des bases. Il fixe ensuite une jauge sur le tube endotrachéal oral pour mesurer le volume courant, lequel est normal pour une personne comme Aaron. En bloquant la soupape de l'inspiration, Jackson mesure la pression inspiratoire maximale et constate que la jauge atteint 75 cm de H₂O. Quand il libère la soupape, Aaron tousse, mais se rétablit par lui-même après quelques secondes.

« Joannie, Aaron respire bien. Je ne suis pas certain qu'il soit assez éveillé pour l'extuber, puisque ses efforts sont un peu plus faibles que ce à quoi je m'attendais. Je vais réaliser une GSA et envoyer l'échantillon au laboratoire. Je reviendrai dans une heure pour voir s'il est plus éveillé. Si c'est le cas, nous l'extuberons.

– Je suis d'accord. Le volume courant est satisfaisant, mais la toux est très faible. Je ne suis pas convaincue qu'il puisse protéger ses voies respiratoires sans tube.

– Oui, je pense la même chose. Espérons qu'il sera davantage prêt dans une heure. »

Heure : 9 h (dix heures et demie après la collision, deux heures après l'intervention chirurgicale)

Endroit : USPA

« Oui, madame Knoll, vous pouvez lui parler, dit gentiment Joannie. J'aimerais que vous lui expliquiez à quel endroit il se trouve et ce qui lui est arrivé. S'il l'entend de vous, avec votre voix familière, il pourrait comprendre et être moins confus. Il reprend ses sens et il commence à bouger un peu plus. C'est un bon signe, mais j'aimerais qu'il demeure calme. »

Mme Knoll tient la main de son fils et lui explique ce qui s'est produit et à quel endroit il se trouve. Lentement, Aaron commence à ouvrir les yeux et il les garde ouverts un peu plus longuement chaque fois. Mme Knoll lui demande : « As-tu mal quelque part? »

Aaron la regarde et secoue faiblement la tête pour répondre non.

« Joannie, je crois qu'il est un peu plus éveillé. Il a fait un signe de la tête.

– C'est de bon augure. Il lui faudra un peu plus de temps pour reprendre pleinement connaissance. Ses blessures étaient importantes.

– Je comprends. Je suis tellement soulagée qu'il s'éveille enfin. Je craignais qu'il ne se réveille pas et qu'il demeure à tout jamais sans connaissance, confie Mme Knoll en continuant de tenir la main d'Aaron.

– Je comprends très bien votre inquiétude. Nous en saurons certainement davantage au fil du temps. Jusqu'à présent, les choses semblent assez bien aller. »

Joannie lève les yeux. « Hé, Jackson. Tu es de retour pour voir Aaron?

– Absolument. La GSA que j'ai faite il y a 45 minutes révèle une légère acidose. La PaCO₂ était de 45. Ce résultat s'établit dans la normale élevée. Toutefois, s'il commence à s'éveiller et à prendre de grandes respirations, le CO₂ diminuera. Me permets-tu de l'ausculter et de vérifier sa capacité vitale?

– Oui, tout à fait. » Joannie se tourne vers la mère d'Aaron. « Madame Knoll, je vous présente Jackson. Il est inhalothérapeute et il vient examiner Aaron. Si tout va bien, nous lui retirerons son tube.

– Il pourrait donc parler. Ce serait fantastique. Je dois aller prendre mon petit déjeuner, ainsi que téléphoner à mon conjoint et à mon bureau. Je vous laisse faire votre travail. Je reviendrai un peu plus tard.

– Merci. J'ai votre numéro de cellulaire au cas où la situation changerait. J'espère que nous pourrions le transférer à l'étage du service de chirurgie dans les deux prochaines heures.

– Je vous téléphonerai avant de revenir pour savoir s'il a été déplacé. Je vous remercie encore de votre aide.

– Nous sommes ravis de l'avoir aidé. Profitez de votre petit déjeuner. Je vous recommande le petit café au coin de la rue plutôt que la cafétéria.

– Une recommandation, vraiment?

– La nourriture y est très bonne et les prix sont assez raisonnables.

– Merci encore. »

Après le départ de Mme Knoll, Jackson s'approche d'Aaron, se présente et vérifie à quel point le patient est éveillé.

« Aaron, pourriez-vous prendre une grande respiration pour moi? »

Aaron réagit à la demande en respirant profondément, mais il grimace durant la respiration.

« Joannie, il se peut qu'il ressent de la douleur et qu'il soit en défense, ce qui l'empêcherait de prendre de grandes respirations.

– Merci, Jackson. Je lui donnerai quelque chose de plus quand tu auras terminé. Je veux qu'il soit le plus éveillé possible.

– D'accord. Très bien, Aaron. Je vais mesurer le volume d'air qui entre et sort à chaque respiration. »

En fixant une jauge au bout du tube endotrachéal oral, Jackson constate que le volume courant est de 435 ml.

– Génial! Maintenant, je vais bloquer vos voies respiratoires quelques secondes pour connaître la force de vos muscles respiratoires. »

Jackson tient alors enfoncé un bouton de la jauge et voit l'aiguille se déplacer pour indiquer -150. Aaron commence à bouger dans le lit et tente de prendre la main de Jackson et le tube endotrachéal oral.

« Très bien, très bien, Aaron. J'ai terminé. Vous pouvez vous détendre. Vous vous débrouillez très bien. On dirait bien que nous pouvons l'extuber. »

Jackson fait un signe de tête à l'intention de Joannie. « Tout semble bien aller. Pourquoi ne pas lui retirer le tube endotrachéal oral et l'asseoir un peu plus droit? Je vois que tu as déjà préparé un masque à oxygène.

– Oui, je suis de nature positive. Laisse-moi venir de l'autre côté pour t'aider. »

Ensemble, Joannie et Jackson expliquent l'extubation à Aaron. Ce dernier hoche la tête pour indiquer qu'il comprend.

Jackson coupe alors les attaches qui maintiennent le tube en place, et Joannie dégonfle le ballonnet du tube endotrachéal oral. Ensuite, Jackson demande à Aaron de prendre une grande respiration. Alors qu'il expire, Jackson retire rapidement le tube endotrachéal oral.

– Génial! Votre voix sera un peu rauque. Je vais vous installer un masque à oxygène. Il sert surtout à accroître l'humidité pour réduire votre mal de gorge. Une fois que vous aurez pris des forces et que vous serez plus éveillé, nous pourrions retirer le masque.

– Merci, Jackson, dit Joannie. Pourrais-tu rester et me donner un coup de main pour la radiographie? Nous pourrions examiner les résultats ensemble et voir s'il faut appeler le Dr Lai ou le Dr Stacey.

– Bien sûr. J'en profiterai pour consigner mes notes au dossier au poste de soins infirmiers. Tu n'auras qu'à me faire signe au moment de la radiographie.

– Merci. »

Heure : 10 h (onze heures et demie après la collision, trois heures après l'intervention chirurgicale)

Endroit : USPA

Jackson et Joannie sont côte à côte devant l'écran d'ordinateur et examinent les dernières radiographies d'Aaron alors que le Dr Lai et le Dr Labinski s'approchent derrière eux.

« Y a-t-il quelque chose d'intéressant, Joannie? »

– Bonjour, Docteur Lai. Je pensais que vous étiez à la maison à cette heure.

– J'y vais dans quelques instants. Je voulais seulement savoir comment allait Aaron et si les choses progressaient correctement.

– Les choses s'annoncent bien, en effet. Il est plus éveillé. Nous l'avons extubé il y a une vingtaine de minutes et nous lui avons installé une FiO₂ à 0,4.

– Excellent! Est-ce sa radiographie thoracique?

– Oui. »

En se penchant vers l'avant, le Dr Lai examine minutieusement la radiographie. Il souligne qu'il y a un peu de liquide dans le bas de chaque poumon, près du diaphragme. Il fait aussi remarquer la petite tache noire sous le diaphragme. « Vous voyez cela? » Jackson et Joannie hochent la tête. « Il y a de l'air emprisonné sous le diaphragme, probablement en raison de l'intervention chirurgicale. S'il n'y avait eu aucune intervention, de l'air à cet endroit serait une indication d'opération possible. »

Le Dr Labinski sourit au groupe. « Je présume que je dois prendre la relève, n'est-ce pas? Avez-vous sa radiographie abdominale? »

– Oui. Nous avons réalisé cette radiographie quelques minutes après avoir installé le patient ce matin. » Joannie remplace rapidement la radiographie thoracique par la radiographie abdominale, réalisée trois heures plus tôt.

« Le compte des instruments et des éponges était complet, mais j'estimais qu'une radiographie abdominale était justifiée par mesure de précaution, puisque nous avons utilisé beaucoup d'éponges et que les saignements étaient abondants. »

Les quatre s'approchent de l'écran. Le Dr Labinski pointe du doigt le champ opératoire et les agrafes utilisées pour marquer l'endroit en vue de la radiographie.

« Très bien. Je ne vois aucune éponge ni aucun instrument chirurgical que nous aurions pu oublier, dit le Dr Labinski. Outre la petite quantité d'air sous le diaphragme, tout semble en ordre. Je demanderai un tomодensitogramme dans quelques jours pour m'assurer que l'intervention a fonctionné. Ensuite, nous pourrons lui accorder son congé dans cinq ou six jours si tout va bien.

— Je suis d'accord, ajoute le Dr Lai. Joannie, s'il respecte tous les critères de sortie de l'USPA et que vous estimez qu'il se portera bien à l'étage, veuillez le transférer. Si vous avez des préoccupations, communiquez avec le Dr Stacey et indiquez-lui de demander un transfert au service des cas de gravité élevée.

— Très bien, répond Joannie. Il y est presque. À mon avis, dans une ou deux heures, il pourra être transféré à l'étage. Quelqu'un s'occupe d'aviser la famille?

— Je le ferai, dit le Dr Labinski en acquiesçant de la tête. J'informerai Mme Knoll dès qu'il sera à l'étage. Je n'ai rien d'autre à ajouter pour le moment. Veuillez m'aviser si le patient n'est pas transféré à l'étage du service de chirurgie. J'ai indiqué au personnel là-bas de l'attendre et j'ai autorisé le congé de deux patients en vue de la sortie d'Aaron de l'USPA.

— Entendu. Merci à vous deux », conclut Joannie.

Heure : 11 h 30 (treize heures et demie après la collision, quatre heures et demie après l'intervention chirurgicale)

Endroit : USPA

« Très bien, Aaron, je vais simplement retirer les électrodes de l'ECG. Tout semble bien aller. Vous êtes prêt à vous rendre à l'étage. J'aviserai votre mère et j'informerai l'étage du service de chirurgie de votre arrivée imminente. »

Aaron bouge sa main droite dans les airs et soupire avec une voix rauque : « J'ai un peu de douleur.

— Si vous ressentez de la douleur, vous n'avez qu'à appuyer sur ce bouton. » Joannie touche la main d'Aaron qui tient le bouton de l'ACP.

« Ah oui. J'avais oublié. Et ma copine?

— Je suis désolée, Aaron. Je ne connais pas son état. Peut-être que votre mère le sait. »

Aaron devient le dos voûté et semble très triste.

Joannie retourne vers le poste de soins infirmiers pour téléphoner à l'étage du service de chirurgie et présenter son rapport.

34. Service chirurgica

Jour : 1

Heure : 8 h

Endroit : Service chirurgical

« Bonjour, Aaron. Je me nomme Jeremy et je suis l'infirmier responsable de vos soins en ce beau matin. Comment allez-vous?

– Je suppose que je vais mieux, murmure Aaron. J'ai encore mal à la gorge, et ma voix ne ressemble pas à celle que j'avais avant.

– Oui, elle reviendra à la normale après un certain temps. Vous avez connu des moments difficiles au cours des 24 dernières heures.

– Avez-vous des renseignements sur ma copine?

– Je suis désolé. Je n'en ai aucun. Je viens à peine d'arriver. Vous pourriez en demander à votre mère dès qu'elle arrivera. »

Visiblement déçu, Aaron hoche la tête.

« Je sais que la situation est difficile. Concentrons-nous toutefois sur vous. Aujourd'hui, il y aura de l'action pour vous. Analyse sanguine, sans doute dans quelques minutes. Ensuite, le physio viendra vous voir pour vous aider à vous lever et à faire quelques pas. Le Dr Labinski passera aussi. Ensemble, nous changerons ces pansements. Si vous êtes capable de prendre plus que quelques gorgées d'eau, je verrai si je peux vous apporter quelque chose qui se rapproche de la gelée.

– Pourrais-je avoir un lait frappé?

– Un peu plus tard, peut-être. Voyons d'abord si vous pouvez boire de l'eau, dit Jeremy en faisant une pause. Si vous vous en sentez capable, je ferais un premier examen, j'ausculterais votre thorax et je vérifierais vos pansements.

– Ouais, sans problème. Le tube plus bas... Vous savez...

Il s'agit d'une sonde de Foley. Elle passe par votre pénis pour atteindre votre vessie. Elle draine votre urine et me permet de voir si vous buvez assez de liquide ou non. Si tout continue de bien se dérouler et que vous êtes en mesure de tolérer une plus grande quantité de liquide, je la retirerai. Est-ce que cela vous convient? »

Aaron s'incline vers l'arrière, ferme les yeux et fait un signe affirmatif de la tête.

Jeremy termine son évaluation méthodique et sort de la chambre pour consigner ses observations.

Heure : 10 h 45

Installé à l'ordinateur pour remplir ses dossiers, Jeremy sent que quelqu'un lui touche délicatement l'épaule. Il se retourne et voit un jeune homme en très grande forme, portant des vêtements de ville. « Puis-je vous aider?

– Je suis désolé de vous déranger. Je m'appelle Chin et je suis le physiothérapeute aujourd'hui. J'ai commencé à travailler ici il y a quelques semaines seulement.

– Oh. Bonjour. » Jeremy baisse les yeux pour voir la carte d'identité suspendue à la poche avant droite de Chin.

« Je viens voir un patient arrivé la nuit dernière. M. Knoll.

– Oui. Il est l'un de mes patients. Il se porte assez bien. Il est sans doute prêt à se lever et à commencer à se déplacer.

– Quelle bonne nouvelle! Pouvez-vous m'en dire plus à son sujet?

– Certainement. Approchez-vous et j'afficherai son dossier à l'écran. Nous le regarderons ensemble. »

Heure : 11 h

« Merci, Jeremy, d'avoir pris la peine d'examiner en détail le dossier avec moi, dit Chin. Êtes-vous en mesure de m'aider à mobiliser Aaron? »

— Oui. Allons le voir pour savoir s'il souhaite se lever. »

En entrant dans la chambre, ils trouvent Aaron et sa mère en pleine discussion.

« Bonjour, Aaron. Madame Knoll. Voici Chin. Il est physiothérapeute. Il est venu m'aider à lever Aaron du lit et lui montrer comment se déplacer avec la grande incision qu'il a eue.

— Dois-je sortir de la chambre? », demande Mme Knoll.

Chin secoue négativement la tête. « Au contraire. J'aimerais que vous restiez pour voir de quelle manière nous aidons Aaron. Ainsi, s'il veut se déplacer ou s'il a besoin d'aide, vous serez en mesure de l'assister.

— J'aimerais bien cela », répond Mme Knoll en souriant.

Jeremy se dirige de l'autre côté du lit pour éloigner les pompes intraveineuses et démêler les lunettes nasales afin d'offrir plus d'espace à Chin et à Aaron.

Chin s'approche ensuite d'Aaron et s'assoit sur le bord du lit. « Très bien, Aaron. Nous allons vous mettre debout et peut-être faire quelques pas. C'est très peu comparativement à ce que vous pouviez faire il y a deux jours. Ce sera inconfortable, et je vous demande d'appuyer sur le bouton de l'ACP si vous avez de la douleur. Nous devons vous lever. Sinon, vous deviendrez courbaturé, et du liquide s'accumulera dans vos poumons. »

Aaron tourne les yeux vers sa mère. Elle fait un signe de la tête, mais elle semble inquiète.

« Jeremy me donnera un coup de main. Nous vous ferons tourner sur le côté. Jeremy vous soulèvera pour vous mettre en position assise. Je glisserai ensuite vos jambes hors du lit pour que vous soyez assis sur le bord. Puis, nous vous laisserons vous détendre et vous réhabituer à être assis. Si tout va bien, nous vous aiderons à vous lever. À tout moment, faites-nous savoir si nous en faisons trop ou si vous souhaitez continuer. »

Chin se lève et demande à Mme Knoll de venir s'installer derrière eux afin qu'elle puisse voir ce qu'ils font pour asseoir Aaron et l'aider à se mettre debout.

Lentement, Jeremy et Chin assoient Aaron sur le bord du lit.

« Comment vous sentez-vous?, demande Chin.

— Très étourdi. Je n'arrive pas à croire que je sois si faible.

— Oui, il vous faudra un certain temps pour récupérer toutes vos forces. »

Aaron prend la manette de l'ACP et appuie une fois sur le bouton.

Quelques minutes s'écoulent, et tous parlent des conditions météorologiques. Durant une pause dans les échanges, Chin demande : « Êtes-vous prêt à vous lever, Aaron? »

— Je crois que oui. »

Jeremy se tient près du côté droit d'Aaron, et Chin s'installe à gauche. Les deux aident alors Aaron à s'avancer à petits coups jusqu'au bord du lit pour que ce dernier puisse déposer ses pieds à plat sur le plancher.

— D'accord. Jeremy et moi supporterons une partie de votre poids en tenant vos bras et vos épaules. Si jamais vous ne vous sentez pas bien, vous n'avez qu'à vous rasseoir. »

Aaron indique qu'il a compris en hochant la tête.

En bougeant très lentement, Chin et Jeremy aident Aaron à se mettre debout. Malgré la mollesse de ses jambes, Aaron se tient debout, regarde autour et sourit du bout des lèvres à sa mère.

« Wow, c'est fantastique! Tu t'es levé du lit, dit Mme Knoll en sourit et applaudissant. Je dirai à tous que tu vas bien.

— Vraiment? Si c'est ça "aller bien", je devrai réduire mes attentes.

— Aaron, dit Chin en riant, il vous faudra du temps pour aller mieux. Vous êtes jeune et vous vous rétablirez probablement plus vite que d'autres patients. Il est important, toutefois, à mesure que votre état s'améliore, de ne pas dépasser vos capacités. J'élaborerai un plan d'activité pour vous et je l'afficherai près de votre lit. Je l'ajouterai aussi à votre dossier. Ainsi, vous et tous les intervenants connaîtrez les activités à faire. »

Chin poursuit : « OK, faisons deux petits pas. »

Aaron traîne les pieds vers l'avant, mais trébuche.

« Ça va, Aaron. Retournons au lit. »

Jeremy et Chin aident Aaron à se remettre au lit.

« Très bien, Aaron. Je reviendrai cet après-midi pour voir si vous êtes prêt à vous asseoir dans un fauteuil inclinable. »

Aaron hoche simplement la tête et ferme les yeux. « Je suis si fatigué », dit-il.

Jeremy vérifie les lignes intraveineuses, puis sort de la chambre en compagnie de Chin. « Merci de votre aide, Jeremy, dit Chin.

– Aucun problème. Si vous avez encore besoin d'aide cet après-midi, je serai dans les parages.

– Excellent! Si Mme Knoll est présente, je lui demanderai de l'aide afin qu'elle apprenne comment aider Aaron en vue du retour à la maison. »

Heure : 14 h 50

Le Dr Labinski entre dans la chambre d'Aaron pour voir ce dernier assis dans un grand fauteuil. Mme Knoll est assise à ses côtés et lui tient la main.

« Bon après-midi, madame Knoll. À vous aussi, Aaron. Je ne suis pas convaincu que vous vous souvenez de moi. Je suis le Dr Labinski. J'ai effectué l'intervention chirurgicale la nuit dernière.

– Je ne me souviens de rien, dit Aaron en levant les yeux. Rien après le dîner avec ma copine et le départ vers la bibliothèque.

– Ça n'a rien d'étonnant. L'intervention chirurgicale s'est bien déroulée, et vous devriez vous rétablir complètement après un certain temps. »

Le Dr Labinski explique l'intervention chirurgicale et ce à quoi il s'attend pour les prochains jours. « Avez-vous des questions, Aaron?

– Une seule. Ma copine. Que lui est-il arrivé? »

Le Dr Labinski s'incline vers l'avant. « Aaron, votre copine et vous avez été impliqués dans un grave accident. Il a fallu démanteler la voiture pour vous en sortir. Votre copine a été conduite à l'hôpital avant vous. »

Le Dr Labinski poursuit ses explications et décrit ce qui s'est produit avec la copine d'Aaron. Le Dr Labinski poursuit ses explications et décrit ce qui s'est produit avec la copine d'Aaron.

PARTIE VII

SIXIÈME ÉTUDE DE CAS : SEPTICÉMIE

35. Objectifs d'apprentissage

Le sixième cas décrit l'expérience vécue par un patient souffrant d'une septicémie causée par une infection urinaire.

Les apprenants qui étudient ce cas peuvent s'intéresser au développement d'une septicémie, aux causes d'une infection urinaire et aux traitements de ces deux processus pathologiques. Les interactions interprofessionnelles sont caractéristiques de ce genre de situation.

Objectifs d'apprentissage

Le cas qui suit permet aux apprenants de faire ce qui suit :

1. Étudier les facteurs étiologiques (c.-à-d. facteurs de risque, prévalence, comorbidités) associés à une septicémie.
2. Acquérir des connaissances sur l'expérience que vit un patient ou une patiente aux prises avec une septicémie.
3. Poursuivre l'acquisition de compétences et de capacités complètes en matière d'évaluation et de surveillance (p. ex., GSA, études diagnostiques, données de laboratoire).
4. Tenir compte des liens entre les connaissances et la pratique axées sur les données probantes pour la prise en charge de patients souffrant de septicémie (p. ex., lignes directrices sur la septicémie).
5. Recommander des interventions en fonction des facteurs de risques, de l'état et de la progression de la septicémie.
6. Définir les rôles des professionnels de la santé et leurs contributions à l'équipe médicale (ou décrire son propre rôle et celui des autres professionnels).

36. Patient : George Thomas



George Thomas

Patient : George Thomas

Date de naissance : Le 10 octobre 19xx

PERSONA

George Thomas est un homme de 82 ans. Il est veuf et habite dans un centre de soins assistés. Il a une fille qui vit avec son conjoint dans une autre ville, à deux heures d'avion.

George est un ardent ferroviathe et il est membre du club local de trains miniatures. Il aime aussi jouer au bingo, aux échecs et aux cartes avec d'autres résidents et résidentes du Centre Sleepy Hollow. Il apprécie particulièrement les cours de yoga et de danse sociale, offerts au centre.

George est allergique aux sulfamides et il souffre de diabète du type 2. Il contracte souvent des infections urinaires pouvant être traitées à l'aide d'antibiotiques. Il a eu une cholécystectomie il y a sept ans.

Attribution

George Thomas : Photo d'Ahmet Demirel. Elle appartient au domaine public.

37. Centre de soins Sleepy Hollow

Jour : 0

Heure : 17 h

Endroit : Centre de soins Sleepy Hollow

« Janey, viens m'aider. Je ne parviens pas à réveiller George. »

Janey, l'infirmière responsable du jour au Centre de soins Sleepy Hollow, interrompt l'examen de son document à l'écran d'ordinateur et pousse un soupir. « Ciel, la journée n'a pas été facile. Deux résidants manquant à l'appel ce matin, une famille en colère parce que le centre n'est pas un tout compris. Et maintenant, George. »

Janey se lève de son bureau et se remet rapidement en mémoire les renseignements concernant George. *Voilà tout un personnage. Il aime porter sa casquette de chef de train en tout temps, se dit-elle intérieurement. Il pratique aussi le yoga, mais je crois qu'il en fait seulement pour rencontrer des femmes. Il connaît aussi par cœur tous les dialogues importants de tous les films.* Le sourire s'estompe de son visage. « Pourquoi ne se réveille-t-il pas? »

Après avoir emprunté rapidement le corridor, elle entre dans la chambre un peu négligée de George. « Hé, Preet. Pourquoi George ne réagit-il pas?

— Je ne réussis pas à le réveiller. Je l'ai secoué et j'ai crié son nom, mais rien ne se passe. Et oui, avant que tu ne me le demandes, il respire et il a un pouls.

— Dieu merci. Eh bien, donnons-lui de l'oxygène. Ensuite, nous appellerons l'ambulance et nous verrons à l'envoyer à l'hôpital. »

Janey sort de la chambre et saisit le téléphone du corridor en composant le 911.

« Service 911. Quelle est votre urgence?

— Je suis l'infirmière responsable du Centre de soins Sleepy Hollow. Nous avons un résident inconscient et nous avons besoin d'une ambulance.

— Merci. Je transfère votre appel au service ambulancier.

— Service ambulancier 911, répond une autre voix. Comment puis-je vous aider?

— Je me trouve au Centre de soins Sleepy Hollow. Nous avons un résident inconscient.

— A-t-il un pouls?

— Oui, et il respire.

— Connaissez-vous sa pression artérielle?

— Nous la prenons au moment même où je vous parle.

— Depuis quand le résident est-il inconscient?

— Je l'ignore, dit-elle en se tournant vers sa collègue. Preet, depuis combien de temps est-il inconscient?

— Il était bien il y a environ 90 minutes, répond Preet.

— Avez-vous entendu?, demande Janey à l'opérateur du 911.

— Oui. Le client est inconscient, mais il a un pouls et il respire. Il est dans cet état depuis 90 minutes au maximum.

Avez-vous d'autres renseignements à me transmettre? Une ambulance est en direction du centre.

— Non. Nous parlerons avec les ambulanciers paramédicaux à leur arrivée.

Souhaitez-vous que je demeure au téléphone?

— Non. Étant donné que l'ambulance se rend sur place actuellement, je crois que tout va bien. — Dans combien de temps les ambulanciers paramédicaux arriveront-ils?, demande Janey.

— Ils devraient arriver dans sept minutes environ. Je raccroche. Si la situation change, composez encore le 911.

— Merci. »

Endroit : Poste d'ambulances

« Ambulance 52, retentit la voix de la répartitrice dans le poste d'ambulances, patient inconscient, Centre de soins Sleepy Hollow. Le résident respire et a un pouls. Intervention code 2.

– Bien reçu, Central. Ambulance 52 en direction du Centre de soins Sleepy Hollow, code 2. » James lève le regard après avoir rempli le registre des appels et appuie sur le bouton servant à allumer les feux d'urgence. « Très bien, as-tu entendu la dame? En route.

– Je ne suis pas convaincu, répond Zac, le partenaire de James, en souriant, que la répartitrice aimerait t'entendre l'appeler "la dame". »

Zac insère rapidement la grosse ambulance dans le trafic et se faufile parmi les voitures alors que les feux de circulation et les conducteurs cèdent la voie au passage du véhicule d'urgence

Endroit : Centre de soins Sleepy Hollow

« Trajet efficace et rapide, Zac. » James note l'heure d'arrivée dans le haut du formulaire de l'ambulance.

Les deux ambulanciers paramédicaux sautent hors de l'ambulance et ouvrent les portes arrière. En tirant sur la civière et en en déposant les roues sur le sol, James lance un regard à Zac. « D'accord. Que devrions-nous prendre?

– Patient inconscient : boîte pour intubation, défibrillateur et boîte d'administration de médicaments ou de liquides par intraveineuse.

– Je suis d'accord. Allez, prenons tout ce matériel. »

Zac monte dans le véhicule, trouve rapidement les trois boîtes requises et dépose le tout sur la civière.

Après avoir franchi les portes du centre de soins, les deux ambulanciers paramédicaux s'arrêtent au poste d'accueil pour s'identifier.

– Oui. Janey vous attend. Empruntez les portes derrière vous, tournez à gauche, puis à droite au bout du corridor. La chambre de George se trouve à gauche. Il y aura un cône orangé devant.

– Merci. »

Les deux ambulanciers paramédicaux marchent lentement dans le corridor, tournent à droite et voient une grande femme, bien habillée, qui se tient à l'extérieur d'une chambre marquée d'un cône orangé.

« Génial, vous êtes arrivés. Entrez. Il s'agit de la chambre de George Thomas. »

Les ambulanciers paramédicaux laissent la civière à l'extérieur de la chambre et suivent Janey à l'intérieur pour y trouver une autre femme, vêtue d'un uniforme d'infirmière, qui tient la main de George.

James jette un coup d'œil rapide autour de lui et se dit intérieurement : *Chambre en léger désordre, patient portant ses propres vêtements, la poitrine se soulève, le teint n'est pas normal, légèrement cendré. Il semble malade.*

Il dit ensuite à son collègue : « Très bien, Zac. Vérifie l'état de George. J'obtiendrai des renseignements auprès de...? »

– Janey. Je m'appelle Janey. Je suis l'infirmière responsable aujourd'hui.

– Merci, Janey. Que pouvez-vous me dire à propos de George? »

Janey étire le bras et saisit le fichier d'enregistrement, souvent appelé « Kardex », déposé sur le haut de la commode de George. « Ces renseignements sont habituellement indiqués à l'arrière de la porte. Quoi qu'il en soit, George Thomas a 82 ans. Il s'agit d'un résident en assez bonne santé. Il est actif. Il est veuf; c'est d'ailleurs la raison pour laquelle il est venu vivre ici. Il a aussi une fille au comportement parfois difficile. La semaine dernière, il a reçu un diagnostic d'infection urinaire pour laquelle on lui a prescrit des antibiotiques. D'ordinaire, nous laissons les patients s'occuper de leurs propres médicaments, mais George les oubliait toujours. Nous nous chargeons donc de lui administrer ses antibiotiques régulièrement. Au cours des 24 dernières heures, il semblait parfois confus. Ce matin, il a eu besoin d'aide pour le petit déjeuner. Après le repas du midi, nous ne l'avons pas aperçu jusqu'à ce que Preet aille le voir dans sa chambre pour lui rappeler qu'il était bientôt l'heure du dîner. C'est alors qu'elle l'a trouvé inconscient. »

James consigne rapidement les renseignements dans le registre de l'ambulance. « A-t-il d'autres problèmes de santé?

– Il souffre de diabète du type 2. Il a déjà eu un examen pour déceler un souffle cardiaque, mais je n'ai pas d'autres

renseignements à ce sujet. Depuis son arrivée, il est un résident actif et en bonne santé. Il ne cause aucun problème, à part le fait qu'il aime la compagnie des dames.

– Merci, Janey, répond James en souriant. Zac et moi vérifierons l'état de George, et nous déterminerons ce que nous pouvons faire pour lui.

– Merci. Je vais informer sa fille de la situation. Oh, une dernière chose : en ce qui concerne l'ordonnance de non-réanimation, il est de niveau 3.¹

– Voilà qui est très aidant. Si nous le pouvons, nous tenterons de ne pas le conduire à l'hôpital. Je pense toutefois que nous devons le transporter jusqu'à l'hôpital Memorial.

– D'accord. Je mets Preet à votre disposition pour vous aider.

– Merci. »

James se tourne vers son partenaire. « Comment vont les choses?

« Bien. Fréquence respiratoire à 28, course superficielle, bruits respiratoires légèrement rudes au niveau des bases, fréquence cardiaque à 110, saturation entre 90 % et 95 %, pression artérielle à 98/60. Son teint est cendré et la peau est froide au toucher. Je pense qu'il fait une septicémie, mais j'en ignore la source. »

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O₂
Heure : 18 h	110	98/60	28	Froid au toucher	–

« Je suis d'accord. Il pourrait s'agir d'une septicémie. Il reçoit actuellement un traitement pour une infection urinaire. Il pourrait aisément s'agir de ta source inconnue. Étant donné que sa pression artérielle est un peu basse, installons une ligne intraveineuse et donnons-lui du soluté physiologique. Branchons-le à l'appareil de contrôle et préparons-le pour le transport.

– Très bien. Veux-tu installer la ligne intraveineuse? Préfères-tu que je m'en occupe?

– Hum, installe-la avec l'aide de Preet, Zac. Je me charge de l'appareil de contrôle et je préviens l'hôpital Memorial. »

Les deux ambulanciers paramédicaux et Preet accomplissent leurs tâches et installent George sur la civière de l'ambulance.

Janey revient avec une grande enveloppe. « Voici tous les documents médicaux que nous possédons sur lui jusqu'à maintenant. Je les ai photocopiés pour vous, car je sais qu'on vous les demandera. Y a-t-il autre chose? Souhaitez-vous qu'une infirmière vous accompagne?

– Merci pour les documents. Non. Tout va bien. Zac et moi, nous nous débrouillerons. Le personnel de l'hôpital Memorial sait que nous arrivons et tente de trouver un espace pour George actuellement. »

1. Veuillez vérifier les codes et niveaux de réanimation pertinents en fonction de votre contexte clinique. ↵

1. ²

2. [1]

38. Salle d'urgence

Jour : 0

Heure : 18 h

Endroit : Salle d'urgence

« Bonsoir, James et Zac, dit Jackie, l'infirmière de triage, pour accueillir les deux ambulanciers. S'agit-il du patient dont il était question dans l'appel?

– Hé, Jackie. Oui, c'est lui, répond James. La pression artérielle est un peu basse. La fréquence cardiaque est élevée, tout comme la fréquence respiratoire. Nous croyons qu'il faut une septicémie. Nous lui avons administré plus de la moitié d'un soluté physiologique. Voici son dossier du Centre Sleepy Hollow. Je dois remplir mon dossier avant de remettre le tout.

– Très bien. Veuillez le conduire dans la salle à l'arrière. On est prêt à vous y recevoir. Les salles de traumatologie sont occupées par deux victimes d'une collision automobile. »

Zac et James dirigent la civière vers les portes doubles, les franchissent, puis empruntent le long corridor menant à l'une des salles arrière pour y trouver le Dr Pierce en discussion avec une autre infirmière.

« Docteur Pierce, comment allez-vous?

– Je vais bien, James. Est-ce le patient du centre de soins?

– Oui. Il s'agit de George Thomas, un homme de 82 ans. Zac et moi pensons qu'il a une septicémie en raison d'une infection urinaire. »

James présente alors son rapport au Dr Pierce, ainsi que les renseignements provenant du centre de soins et ceux que Zac et lui ont recueillis.

« Excellent rapport. Merci, James. Eh bien, installons-le dans notre lit et branchons-le à un appareil de contrôle. »

En travaillant ensemble, les quatre professionnels de la santé transfèrent George de la civière de l'ambulance à celle de l'urgence.

« Zac et moi attendrons que le patient soit branché à votre appareil de contrôle avant de repartir, si cela vous convient.

– Bien sûr. Je m'appelle Jim et je suis l'un des nouveaux infirmiers de l'urgence. Accordez-moi une minute pour tout installer et m'assurer que George est en sécurité. »

Jim branche rapidement George à l'écran de contrôle et appuie sur le bouton du tensiomètre automatique pour faire gonfler le brassard. Les deux ambulanciers paramédicaux et Jim regardent l'appareil de contrôle pour voir s'afficher les signes vitaux.

Fréquence cardiaque : tachycardie sinusale à 110; fréquence respiratoire : 28; saturation en oxygène : 93 %; pression artérielle : 98/64.

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 18 h 15	110	98/64.	28	–	93 %

« Merci, Jim. Ces résultats ressemblent à ce que nous avons obtenu sur le terrain. Je dois les consigner et signer la feuille avant de vous remettre le dossier. » James remplit le formulaire de l'ambulance et le remet à Jim et au Dr Pierce.

Jim s'approche de George et effectue son évaluation primaire. Le Dr Pierce observe l'écran de contrôle un instant, puis il se rend de l'autre côté du lit et ausculte le cœur et les poumons de George. « Très bien, Jim. Qu'en pensez-vous?, demande le médecin.

– D'après le rapport de l'ambulance, M. Thomas recevait un traitement pour une infection urinaire. Il a connu un peu plus de problèmes neurologiques au cours des derniers jours, jusqu'à ce qu'on le trouve inconscient aujourd'hui. Selon les signes vitaux, il répond à tous les critères d'un SRIS. Je crois donc qu'il a une septicémie. Compte tenu des problèmes liés au SNC, la grande question est de savoir s'il s'agit d'une septicémie grave.

– Je suis entièrement d'accord avec la septicémie. En ce qui a trait à la gravité, attendons de lui avoir donné plus de liquide pour trancher, car je crois qu'il lui en manque encore. S'il ne réagit pas à l'apport de liquide, alors il pourrait s'agir d'une septicémie grave. Je suivrai le protocole pour la septicémie. Connaissons-nous le poids de M. Thomas? »

Jim consulte le dossier photocopié du Centre Sleepy Hollow. « Il est indiqué qu'il pesait 91,2 kg il y a deux mois.

– Les lignes directrices recommandent un test de lactate et un autre litre de liquide. Installez une autre ligne intraveineuse, prélevez des échantillons pour un test de lactate et une hémoculture, puis administrez un autre litre de soluté physiologique. Il faudrait également installer une sonde de Foley à M. Thomas et faire analyser un échantillon d'urine. Je m'occuperai des autres prescriptions et planifierai une radiographie thoracique pour le patient, puisqu'il présente quelques crépitements basilaires. Je dois également savoir s'il s'agit d'une pneumonie; si tel est le cas, les antibiotiques à administrer ne seront pas les mêmes. Je crois que je tenterai de savoir s'il y a quelqu'un du service des maladies infectieuses ou si le pharmacien clinique peut m'aider pour le choix des antibiotiques. Les cultures d'abord, les antibiotiques ensuite.

– C'est parfait, dit Jim. Je m'en occupe immédiatement. » Jim rassemble rapidement le matériel nécessaire pour installer une ligne intraveineuse et faire un prélèvement pour les tests de laboratoire prescrits par le Dr Pierce. Après le prélèvement pour les tests de laboratoire et l'étiquetage des tubes, Jim installe la ligne intraveineuse et un sac sous pression pour administrer le soluté en moins de 15 minutes. Il communique ensuite avec le poste d'accueil pour qu'un préposé vienne chercher les échantillons sanguins et qu'il aille les livrer au laboratoire. Puis, Jim installe une sonde de Foley n° 16 et prélève une petite quantité d'urine concentrée à l'odeur inhabituelle. Il dépose l'échantillon dans un récipient collecteur et le range dans le réfrigérateur, en attendant qu'il soit envoyé au laboratoire.

Jim se dit en lui-même : *Le litre est presque entièrement administré. Voyons voir comment se porte le patient.*

« M. Thomas. George. Ouvrez vos yeux. »

Les yeux de George papillotent. Un faible grognement franchit les lèvres du patient, et ce dernier bouge spontanément tous ses membres.

Un peu mieux qu'à son arrivée, mais il n'est pas encore vraiment éveillé. Il a peut-être besoin de plus de liquide, pense Jim.

Jim consigne les nouvelles constatations à propos du SNC, vérifie l'appareil de contrôle et note les derniers signes vitaux, lesquels n'ont pas vraiment changé. Il ausculte le thorax de George et il ne constate aucune accentuation des crépitements ou d'autres bruits. Il remarque que la diurèse n'a pas augmenté.

Heure : 19 h 30

Le Dr Pierce s'approche de Jim, qui termine la rédaction de ses notes dans le dossier et se prépare à terminer son quart de travail.

« Jim, avez-vous vu le résultat du dernier test de lactate? »

– Oui, il était de 4,1. Je me demandais si vous souhaitiez administrer un autre litre de liquide au patient, puisque sa diurèse n'a pas augmenté. Il a ouvert un peu les yeux après l'administration du premier litre de liquide. Les autres analyses sanguines sont terminées. Les GB sont à 22, l'hémoglobine est à 110, et les autres résultats sont assez normaux.

– D'accord. Donnons-lui un autre litre de liquide, ordonne le Dr Pierce. À quel moment est prévu le prochain test de lactate? »

– À 21 h. Jason prend la relève, et je m'assurerai de lui rappeler. »

Quelques minutes plus tard, Jason arrive et s'assoit près de Jim. Les deux infirmiers s'approchent l'un de l'autre, et Jim présente son rapport sur George Thomas.

« Merci, Jim. Travailleras-tu demain?, demande Jason.

– Oui. J'ai demandé de revenir ici. Si c'est le cas, le transfert du rapport sera un peu plus facile pour toi.

– Très bien. À demain matin. » Jason entend le vrombissement d'un appareil lourd qui s'approche et regarde par-dessus son épaule. *Je présume que cet appareil est pour M. Thomas, pense-t-il.*

Gurpreet pousse l'appareil de radiographie mobile jusqu'à Jason. « Hé, je m'appelle Gurpreet et j'ai reçu une demande pour M. George Thomas. Radiographie thoracique mobile avec diagnostic différentiel de pneumonie.

– Bonsoir, Gurpreet. Je suis Jason. George est l'un de mes patients ce soir. Il n'est pas très éveillé. Il ne sera sans doute pas en mesure de s'asseoir pour vous. Serait-il possible de réaliser la radiographie en position couchée?

– Oui, mais l'image produite ne sera pas idéale, et le radiologue préfère à la verticale. Nous ferons de notre mieux. »

Gurpreet s'approche du lit et de George. « Je m'appelle Gurpreet. Je dois d'abord contre-vérifier votre identité, puis j'installerai une plaque très dure derrière vous pour réaliser une radiographie de votre thorax. »

George n'a aucune réaction.

Gurpreet consulte la demande et compare les renseignements qui s'y trouvent au bracelet d'identification que porte George à son poignet gauche. « Jason, pourriez-vous confirmer l'identité de George pour moi?

– Oui, il s'agit bien de George Thomas. » Jason lit la date de naissance et le numéro d'assurance-maladie.

« Parfait. Nous pouvons commencer. »

Gurpreet retourne à l'appareil de radiographie mobile et retire une large plaque d'un compartiment dissimulé à l'arrière. Elle glisse la plaque dans un sac spécial en plastique, puis revient vers le lit. Avec l'aide de Jason, ils inclinent ensemble George vers l'avant et déposent la plaque servant à la radiographie derrière le patient.

Gurpreet positionne l'appareil de radiographie au pied de la civière. Elle allume une lumière du bloc de caméra et règle l'ouverture en fonction de la taille du thorax de George. À l'aide d'un ruban à mesurer intégré, Gurpreet fait une vérification pour s'assurer que la radiographie est prise à la bonne distance. Satisfaite, elle fait un signe de tête et saisit le tablier de protection suspendu au montant de l'appareil de radiographie. Elle annonce : « Radiographie prête dans la salle arrière 1. » Elle patiente une ou deux secondes.

« Écartez-vous! Radio en cours! » Gurpreet appuie sur un bouton qui démarre un bruissement. L'opération se termine par un clic sourd.

« C'est terminé. » Gurpreet suspend le tablier de protection au montant, puis se dirige vers le lit pour aider Jason à retirer la plaque et à réinstaller George.

Gurpreet sort ensuite de la chambre avec l'appareil de radiographie mobile.

Au poste de radiographie, à l'arrière du poste de soins infirmiers, Gurpreet insère la cassette exposée dans l'appareil de numérisation et entre les renseignements inscrits sur la demande. Quelques secondes plus tard, l'image de George s'affiche à l'écran. Gurpreet l'examine pour s'assurer qu'il n'y a pas surexposition et que tous les champs thoraciques sont visibles à l'écran. *Ce n'est pas une radiographie parfaite, étant donné la position couchée*, se dit-elle. *Je devrai sans doute en réaliser une autre quand le patient sera en mesure de s'asseoir.* Gurpreet appuie sur une série de boutons et libère la radiographie pour qu'elle puisse être examinée, avec des notes indiquant qu'il s'agit d'une image en position couchée.

Ensuite, elle s'assure encore que l'appareil mobile est prêt pour le prochain patient. *Très bien*, dit-elle en se parlant à elle-même, *je retourne au service de radiologie pour la prochaine demande.*

Heure : 21 h

Alexa pousse son chariot jusqu'à la porte du laboratoire, puis se dirige vers l'ascenseur menant à l'urgence. Dans l'ascenseur, elle appuie sur le bouton correspondant à l'étage de l'urgence et regarde les voyants s'allumer à tour à tour jusqu'à ce que s'illumine celui de l'urgence. En sortant, elle dirige son chariot vers les portes réservées au personnel de l'urgence. Elle prend une grande respiration, puis appuie sur le bouton. À l'ouverture des portes, le bruit, les odeurs et un écrasant sentiment de chaos la font légèrement reculer.

En manœuvrant son chariot dans le service d'urgence, elle trouve rapidement son chemin jusqu'au poste de soins infirmiers et se dirige vers les bureaux, où sont conservées toutes les demandes en attente. Elle remarque que quelqu'un a pris toutes les demandes urgentes parce qu'il n'en reste aucune dans la pile. En examinant les demandes, elle constate qu'elles se ressemblent toutes et qu'elles ont toutes été rédigées sensiblement au même moment.

Commençons par celle-ci, se dit-elle intérieurement. Elle fronce les sourcils en marmonnant : « Salle arrière 1. Où diable est cette salle? »

Jason, passant par là, entend les murmures d'Alexa et s'arrête. « Hé, je m'appelle Jason. Je suis responsable de la salle arrière 1. Qui cherchez-vous? »

La mine quelque peu déconfitée, Alexa répond : « Je ne pensais pas que quelqu'un m'entendrait chuchoter avec tout ce bruit.

- Ce n'est pas si bruyant, et on s'y habitue.
- Je cherche George Thomas.
- C'est mon patient. Passons par ici et empruntons le corridor. »

Jason s'approche de George avec assurance et lui touche délicatement le bras. Alexa remarque que George ouvre brièvement les yeux et qu'il les referme.

« George, je vous présente Alexa, l'une de nos techniciennes de laboratoire. Elle vient vous faire un prélèvement sanguin. Est-ce OK pour vous? »

George n'a aucune réaction.

« Je ne crois pas qu'il s'opposera. Il se réveille parfois de manière vigoureuse. Je resterai donc pour lui tenir le bras, au cas où. »

Alexa approche son chariot. Elle consulte la demande, puis vérifie le bracelet d'identité de George.

« Jason, pourriez-vous confirmer qu'il s'agit bel et bien de George Thomas?

– Oui, je le confirme.
– Parfait. Merci! » Satisfaite, elle prépare les tubes, les contre-vérifie et saisit le matériel de ponction veineuse et le garrot.

« Très bien. Vous sentirez un petit pincement. »

Alexa fait pénétrer délicatement l'aiguille sous la peau, trouve la veine immédiatement et insère le premier des trois tubes de prélèvement dans le tube Vacutainer.

Une fois les tubes remplis, Alexa les secoue lentement et délicatement pour mélanger le sang et l'anticoagulant. Ensuite, elle dépose doucement les tubes dans le support à l'avant de son chariot.

- « Merci de votre aide, Jason.
- Aucun problème. Je vous verrai probablement dans quelques heures pour le prochain test de lactate.
- Je crois bien que si. Je m'occupe de l'urgence toute la semaine. »

Alexa s'éloigne et se dirige vers le poste de soins infirmiers. Elle consulte la prochaine demande sur la liste et constate qu'il ne s'agit pas d'un corridor, mais d'un nombre. En regardant autour d'elle, elle trouve rapidement le numéro 12 et se dirige vers son prochain patient.

Heure : 22 h

Jason consulte son dossier et les résultats provisoires des tests de laboratoire et de la radiographie.

Il se dit en lui-même : *D'accord, le résultat du test de lactate est le même, et les autres tests sont normaux. L'analyse d'urine confirme la présence d'une bactérie, mais n'en précise pas le type. Le patient s'éveille, mais pas assez rapidement, loin de là. La diurèse est meilleure. Il ne reçoit pas encore d'oxygène. Ce n'est donc probablement pas une pneumonie. Je me demande s'il faudrait lui administrer encore 500 ml de liquide ou même un litre au complet.*

Pendant que Jason examine l'ensemble des données, le Dr Smythe s'approche. « Alors, Jason, vous entendez-vous bien avec George Thomas?

- Bonsoir, Docteur Smythe. Je me posais justement la même question. »

Le Dr Smythe approche une chaise, et Jason lui présente les résultats des tests de laboratoire. Ils examinent ensemble la radiographie thoracique et les derniers signes vitaux inscrits sur la fiche de suivi de l'urgence. Jason partage ensuite ses préoccupations quant à la persistance de l'hypovolémie de M. Thomas.

« Je suis d'accord, Jason. M. Thomas n'a sans doute pas encore assez de liquide. Je suis aussi d'avis que nous devrions y aller plus lentement avec un patient de 82 ans. Il ne faut pas que le traitement cause plus de problèmes que la maladie. Voici ce que je propose : avant le prochain test de lactate, administrez-lui 500 ml de soluté physiologique de plus. »

Jason acquiesce d'un signe de tête.

« Ensuite, si le lactate est encore élevé et que la diurèse n'a pas atteint 75 à l'heure, donnez-lui encore 500 ml. Je communiquerai avec l'équipe d'admission au service médical pour savoir si on peut y recevoir M. Thomas dans la matinée. Comme son état s'améliore, il ne s'agit plus vraiment d'un patient pour le service d'urgence.

— Ça me va. Je lui administrerai 500 ml de plus dès maintenant, puis j'attendrai les résultats du test de lactate et de la diurèse. Merci, Docteur Smythe. »

Heure : 11 h

Jim est au téléphone avec l'infirmière de l'étage du service médical, qui a accepté George Thomas.

« Oui. Rien ne s'est produit ce matin. J'ai réussi à le conduire à la toilette. Il est chancelant et il a besoin d'aide, mais il est beaucoup mieux sur le plan du SNC par rapport au moment de son admission, explique Jim. Oui, oui, oui. La fiche de transfert est remplie. Il a reçu des antibiotiques ce matin. La prochaine dose est prévue pour demain matin. La famille est au courant du transfert, et les prescriptions du médecin sont terminées. Très bien. Merci. Glen vous l'amènera dans moins d'une heure. Merci de l'avoir accepté. »

Glen, le préposé du service d'urgence, lève la tête en entendant son nom. « Tout est prêt pour le transfert de M. Thomas au service médical et de chirurgie, n'est-ce pas?

— Ce semble être le cas. On m'a indiqué que le personnel était très occupé actuellement, comme nous tous, je présume. Nous sommes tous très occupés. Laisse-moi t'aider à préparer le patient et à le débrancher de l'appareil de contrôle. Ensuite, tu pourras le conduire à l'étage.

— Parfait. »

Jim rassemble les médicaments, les documents papier qui ne sont pas consignés dans le dossier de santé électronique (DSE) et les effets personnels de George. Avant de débrancher le patient de l'appareil de contrôle, il note les signes vitaux et les consigne sur la fiche de transfert.

« Très bien, Glen. Il est tout à toi. Prenez bien soin de vous, monsieur Thomas. J'espère que vous irez bientôt mieux.

— Merci, docteur », murmure George.

Jim sourit simplement et aide Glen à sortir la civière de l'alcôve et à emprunter le corridor.

39. Jour 1 : Service médical

Jour : 1

Heure : 12 h

Endroit : Étage du service médical et de chirurgie

« Vous devez être George Thomas, n'est-ce pas?

– C'est exact. Et vous êtes la serveuse que j'attendais. J'ai demandé une omelette à deux œufs, des tomates frites et un café noir. Le service est si mauvais ici. Même le chauffeur qui m'accompagne n'a rien reçu à boire.

– Très bien, monsieur Thomas. Vous êtes à l'hôpital et vous avez une grave infection. Votre chauffeur s'appelle Glen et il est proposé ici, à l'hôpital. Je suis l'infirmière qui s'occupera de vous. Je me nomme Greta.

– Oui, oui. Je me souviens maintenant. Ce Dr Jim me le répétait sans cesse. Vous devez croire que je suis un vieux fou.

– Pas du tout, monsieur Thomas. Parfois, les infections produisent des effets étranges sur nos pensées.

– Greta, demande Glen, pourrais-tu m'aider à conduire M. Thomas jusqu'à sa chambre?

– Avec plaisir, Glen. Monsieur Thomas, ne touchez pas aux côtés de lit. Je ne voudrais pas vous coincer un doigt sur le cadre de la porte pendant le déplacement. »

Glen et Greta conduisent la civière jusqu'à la chambre de George. Avec un peu d'aide, ce dernier parvient à se glisser de la civière jusqu'au lit.

« Ce lit est beaucoup plus confortable. Pourquoi étais-je sur cette chose? »

Glen se penche vers l'avant et regarde subtilement autour de lui comme s'il s'apprêtait à partager un secret. « Il s'agit d'une civière du service d'urgence. Elle est conçue pour déplacer aisément les gens. En réalité, elle est inconfortable pour éviter que les patients demeurent trop longtemps à l'urgence. »

George fait un signe de la tête pour indiquer qu'il comprend. « Tout ça est bien sensé. Je l'aurai conçu de cette manière aussi.

– Vous vous amusez bien, Glen? Tentons plutôt de ne pas rendre M. Thomas encore plus confus, réprimande-t-elle Glen, en dissimulant un sourire. Monsieur Thomas, Glen vous dit des bêtises.

– Je le sais bien. Je voulais m'assurer que vous l'aviez remarqué aussi. »

Glen sort la civière de la chambre. « Je déposerai le dossier au poste.

– Oui, c'est parfait, répond Greta. – Merci. » Elle redirige son attention vers le patient. « Monsieur Thomas, je vais monter les côtés de lit pour votre sécurité. Voici le bouton d'appel. Appuyez sur ce bouton si vous avez besoin de quoi que ce soit, et je viendrai vous aider. Je veux que vous restiez au lit jusqu'à ce qu'un physio puisse nous aider. Je reviendrai dans quelques minutes pour mesurer votre pression artérielle et terminer votre hospitalisation à l'étage.

– Bien reçu. Dans le lit, bouton pour l'aide, vous reviendrez. » George acquiesce d'un signe de tête.

Greta sourit et sort de la chambre.

Jour : 1	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 12 h 30	100	100/66	22	–	96 %

Heure : 13 h

« Monsieur Thomas, j'ai un petit plateau-repas pour vous. »

Greta entre dans la chambre et voit que le lit est vide, qu'il y a une petite flaque de sang sur la couverture et que le dispositif intraveineux est accroché au côté du lit.

« Bon sang. Où est-il allé? » Greta regarde sur le sol, voit de petites gouttes de sang sur le plancher et remarque qu'elles tracent un chemin jusqu'à la salle de bain.

Elle se dirige rapidement vers la salle de bain, ouvre la porte et trouve George sur le plancher, sous le lavabo et à la gauche de la toilette.

« George, George, est-ce que vous allez bien?

« Je crois que oui. Qui a ciré le plancher et l'a rendu aussi glissant? Un accident était inévitable.

– Oui. Êtes-vous blessé quelque part?

– J'ai mal à la hanche.

– D'accord. Ne bougez pas, dit Greta en étirant le bras par-dessus George pour tirer sur la sonnette de secours des infirmières.

– Que croyez-vous que je fais depuis un bon moment déjà? »

Quelques secondes plus tard, Addy arrive et ouvre toute grande la porte de la salle de bain. « Oh mon dieu, Greta, tu as vraiment besoin d'aide.

– Oui, M. Thomas a glissé ici et il dit qu'il a mal à la hanche. Je me demande si la physiothérapeute est dans le coin et si elle peut nous aider à le déplacer de manière à ne pas aggraver sa blessure à la hanche.

– Si tu maîtrises la situation, j'irai chercher la physio et une autre personne pour t'aider, dit Addy.

– Ouais, je crois que nous avons la situation en main », répond Greta

Quelques minutes plus tard, Addy revient dans la salle de bain avec Dorothy, une physiothérapeute.

« Greta, Tim viendra nous rejoindre dans peu de temps pour nous aider à le déplacer. Il est allé chercher l'une des civières qui se descendent jusqu'au ras du sol, puisqu'il pense qu'il faudra réaliser une radiographie si la hanche du patient est douloureuse.

– Bonne idée. – Êtes-vous notre nouvelle physio?

– Oui, je me nomme Dorothy. Tout un pétrin ici, n'est-ce pas?

– On pourrait dire ça oui. Comment pourrions-nous sortir M. Thomas de la salle de bain?

– Eh bien, dit Dorothy en réfléchissant, s'il peut soulever les épaules un peu, nous pourrions envelopper le haut du corps dans un drap de levage, puis tirer sur le drap et le glisser de manière à le faire sortir de sous le lavabo. »

Addy saisit un drap de levage dans l'armoire tout juste à l'extérieur de la chambre et aide Dorothy à soulever les épaules de M. Thomas pendant que Greta enroule le drap autour du haut du corps du patient.

Dorothy se penche vers l'avant, agrippe une extrémité du drap et prend appui sur le lavabo avec l'autre main. Greta suit son exemple et utilise le mur pour assurer son équilibre.

« Addy, pourriez-vous seulement soulever les talons de M. Thomas du sol? Nous le glisserons petit à petit vers la porte pour le sortir. Ainsi, il sera plus facile de l'examiner », dit Dorothy.

Les trois travaillent ensemble pour glisser George hors de la salle de bain et jusqu'au centre de sa chambre individuelle.

« J'ai vraiment mal à la hanche.

– Addy, pourrais-tu prendre les signes vitaux? Dorothy, pourriez-vous m'aider à évaluer sa hanche? », demande Greta.

Addy sort de la chambre pour trouver l'appareil de prise des signes vitaux.

Dorothy s'agenouille près de George et lui étire délicatement les jambes pour les mettre droites.

« D'accord. On dirait que sa jambe gauche est un peu plus courte, et remarquez de quelle manière elle semble être tournée un peu plus que la jambe droite. Il s'est peut-être fracturé la hanche ou ses jambes ont peut-être toujours été ainsi. Je l'ignore. Il faut une radiographie.

– Entendu. Dès que nous l'aurons installé sur la civière, je communiquerai avec le Dr Pierce qui est de garde aujourd'hui et je l'informerai de la situation », dit Greta.

Addy prend les signes vitaux de George et constate qu'il n'y a aucun changement.

Tim arrive enfin avec la civière et l'abaisse à environ 15 centimètres du sol.

Les deux infirmières, l'infirmier et la physiothérapeute soulèvent George du sol d'un même mouvement coordonné et déposent le patient sur la civière.

« Je croyais que j'aurais un lit confortable. Je retourne à l'urgence, n'est-ce pas, demande George.

– Pas du tout, monsieur Thomas. Nous utiliserons cette civière jusqu'à ce que nous puissions réaliser une radiographie de votre hanche, répond Tim.

– Très bien, dit Greta. Quelqu'un peut-il m'apporter la civière jusqu'au poste de soins infirmiers? J'aimerais garder un œil sur lui pendant que je communique avec le Dr Pierce, en attendant la radiographie. »

Addy et Tim pouffent de rire. « Bien sûr », répond Tim.

Greta communique avec le Dr Pierce et lui explique toute la situation. Le Dr Pierce convient qu'il faut une radiographie de la hanche gauche. Il demande aussi à Greta de réinstaller la ligne intraveineuse.

Heure : 14 h 30

« Greta, le service de radiologie a appelé, déclare Addy. On peut y recevoir M. Thomas maintenant. Dois-je demander un préposé? »

– Oui, il peut y aller avec un préposé. »

Heure : 15 h

« Gurpreet, voici M. George Thomas, du service médical et de chirurgie. Il a fait une chute ce matin dans la salle de bain. On croit qu'il s'est fracturé la hanche.

– Suivez-moi dans la salle 2 et nous pourrons commencer. »

Gurpreet s'incline vers le patient. « J'ignore si vous vous souvenez de moi, monsieur Thomas. J'ai réalisé une radiographie de votre thorax quand vous étiez à l'urgence.

– Oh oui, je me souviens de vous. J'avais demandé un rabais pour la photographie.

– Pas tout à fait, monsieur Thomas, répond Gurpreet en souriant. Ce n'était pas ce type de photo. Très bien. Nous allons vous aider à vous déplacer jusqu'à la table de radiographie. »

Le préposé et Gurpreet installent George sur la table de radiographie et le positionnent pour la procédure. Gurpreet glisse une cassette sous la hanche de George, puis positionne la caméra. Elle contre-vérifie la distance et les réglages de l'ouverture, puis recule derrière l'écran de plomb et appuie sur le bouton. Gurpreet répète la procédure trois autres fois pour obtenir des radiographies de la hanche de tous les sens possibles.

Installée devant l'appareil de numérisation, elle vérifie les images et apporte quelques ajustements à la clarté de la dernière radiographie. Elle se dit intérieurement : *Tout semble parfait. Je ne vois aucune fracture.* Gurpreet libère ensuite les images afin de les déposer dans le dossier de santé de George.

40. Jour 2 : Service médical

Jour : 2

Heure : 13 h

Endroit : Étage du service médical et de chirurgie

« Dr Pierce? Je m'appelle Jean. Je suis le travailleur social du service médical et de chirurgie.

– Bonjour, Jean. Oui, je suis le Dr Pierce. Comment puis-je vous aider?

– J'ai parlé il y a quelques instants avec la famille de George Thomas et je crois qu'il serait bon de faire le point avec elle. Tous les membres sont sous le choc de l'hospitalisation et ils aimeraient recevoir des nouvelles.

– D'accord. Je dois terminer quelque chose, puis j'irai leur parler. Il serait préférable que l'infirmière, l'infirmière responsable et tous les autres intervenants prodiguant des soins au patient soient présents. Nous devrions avoir une courte discussion avant de parler à la famille. Disons, dans une quinzaine de minutes.

– Très bien. Je réunirai tout le monde. Merci. »

Jean, Dorothy, la physiothérapeute, Addy, l'infirmière qui s'occupe de George aujourd'hui, et Jennifer, l'infirmière responsable, se joignent au Dr Pierce à l'arrière du poste de soins infirmiers.

Jean regarde le visage de chaque personne présente. « Merci de votre présence. Cette rencontre concerne George Thomas et sa famille. Celle-ci semble prête à recevoir quelques nouvelles. »

Le Dr Pierce fait un signe de la tête. « Oui, le patient a connu quelques difficultés ici, mais je crois qu'il est prêt à retourner au Centre Sleepy Hollow.

– Comment envisagez-vous d'aborder la famille, Docteur Pierce?, demande Jean.

– Bonne question. Je vais d'abord parler des soins et de l'amélioration de l'état du patient au cours des derniers jours. Ensuite, j'évoquerai son retour à la maison. J'expliquerai aussi à la famille que nous devrions revoir l'ordonnance de non-réanimation pour l'établir au niveau 2¹, ce qui correspond à un traitement au centre de soins, mais sans transfert vers les soins actifs. Je crois que ce niveau conviendrait mieux à George. »

Dorothy fronce les sourcils et dit : « Est-ce que cela signifie qu'il ne recevra plus de traitement et qu'on le laissera simplement mourir? Est-ce la bonne décision? »

Addy étend la main pour toucher à Dorothy. « Non, le Dr Pierce recommande de choisir le niveau 2 pour que George demeure à l'endroit le plus confortable et le plus familier pour lui et que tout problème soit traité à cet endroit. Le transfert vers le service des soins actifs peut s'avérer traumatisant et inconfortable. Nous ne l'abandonnons pas. Nous lui offrirons plutôt le plus de soins possible chez lui. Si les choses tournent mal, il pourra s'éteindre dans le confort de son foyer plutôt qu'ici.

– Est-ce que cela vous convient, Dorothy?, demande le Dr Pierce en regardant chaque intervenant. Il est important de tous nous entendre sur cette modification du niveau. Une part importante des soins prodigués sur cet étage repose sur le travail d'équipe. Actuellement, vous formez l'équipe qui prend soin de M. Thomas.

– Je suis d'accord, dit Addy. Nous faisons des choses très inconfortables aux patients durant leurs derniers jours. M. Thomas sera probablement plus confortable à la maison qu'ici pour recevoir ses traitements.

– Peut-il changer d'avis?, demande Dorothy, en regardant ses collègues.

– Oh oui. Ce n'est pas une décision immuable, et les patients peuvent la changer. Dans le présent cas, étant donné l'état pathologique existant et la détérioration marquée du patient avec une légère infection urinaire, je ne suis pas certain que j'appuierais un changement de niveau, mais la décision reviendrait au patient et à sa famille.

– D'accord. S'il peut changer d'avis, j'appuierai la modification du niveau.

1. ²

2. [1]

– Merci, Dorothy. D'autres commentaires? », demande le Dr Pierce.

Tous secouent négativement la tête.

– D'accord. Je propose que la discussion se déroule au chevet de George. Est-ce OK pour vous? »

Jean acquiesce d'un signe de tête. « Oui, c'est une très bonne idée.

– D'accord. Allons-y tous. Présentons-nous d'abord, puis je résumerai les soins que le patient a reçus jusqu'à présent.

– Comme je suis l'infirmière qui s'occupe de lui aujourd'hui, je parlerai aussi des soins infirmiers dont il a besoin et de l'amélioration de son état, précise Greta.

– Sur le plan de la physiothérapie, il se mobilise bien et il est beaucoup plus stable sur ses pieds. La famille devrait en être informée, ajoute Dorothy.

– Excellent. Une fois que la famille aura eu l'occasion de réfléchir à tout cela et de poser ses questions, je parlerai de la modification du niveau 2. Sommes-nous tous d'accord? Très bien, allons parler à George et à sa famille. »

Épilogue

La discussion avec George et la famille s'est très bien déroulée. Il y a eu de nombreuses questions, et l'équipe a répondu à chacune d'elles. Le lendemain, George est retourné chez lui, au Centre Sleepy Hollow.

-
1. Veuillez vérifier les codes et niveaux de réanimation pertinents en fonction de votre contexte clinique. ↵

PARTIE VIII

SEPTIÈME ÉTUDE DE CAS : CANCER DU CÔLON

4I. Objectifs d'apprentissage

Le septième cas décrit l'expérience vécue par un patient souffrant d'un cancer du côlon menant à un traitement chirurgical.

Les apprenants qui étudient ce cas peuvent s'intéresser au développement du cancer du côlon, aux traitements possibles et aux interventions. La collaboration interprofessionnelle se déroule dans la salle d'opération et au sein du service entre le médecin, les infirmières et le travailleur social.

Objectifs d'apprentissage

Le cas qui suit permet aux apprenants de faire ce qui suit :

1. Étudier les facteurs étiologiques (c.-à-d. facteurs de risque, prévalence, comorbidités) associés à un cancer du côlon.
2. Acquérir des connaissances sur l'expérience que vit un patient ou une patiente aux prises avec un cancer du côlon.
3. Poursuivre l'acquisition de compétences et de capacités complètes en matière d'évaluation et de surveillance (p. ex., évaluation gastro-intestinale, études diagnostiques, données de laboratoire).
4. Tenir compte des liens entre les connaissances et la pratique axées sur les données probantes pour la prise en charge de patients souffrant du cancer du côlon (p. ex., lignes directrices sur le traitement du cancer du côlon).
5. Recommander des interventions en fonction des facteurs de risques, de l'état et de la progression du cancer du côlon.
6. Définir les rôles des professionnels de la santé et leurs contributions à l'équipe médicale (ou décrire son propre rôle et celui des autres professionnels).

42. Patient : Fred Johnson



Fred Johnson

Patient : Fred Johnson

Date de naissance : Le 11 novembre 19xx

PERSONA

Fred est un homme de 57 ans. Il est né dans une réserve des Premières Nations et il vient d'une nation salish du littoral. Il vit avec son conjoint, Eric. Ils sont ensemble depuis six ans et ils planifient actuellement un mariage qui devrait se tenir dans six semaines. Ils n'ont pas d'enfants, mais ils possèdent un labrador noir appelé Sam. Les parents de Fred habitent dans une autre province et ils n'ont pas vu ce dernier depuis de nombreuses années, c'est-à-dire depuis qu'il leur a annoncé qu'il était homosexuel. Ils commencent cependant enfin à accepter la relation de leur fils avec Eric et ils ont promis d'assister au mariage.

Fred a des antécédents d'hypertension. Il surveille constamment son alimentation, il fait de l'exercice et il essaie de maintenir son poids à un niveau bas. Il a subi une appendicectomie quand il était enfant. Il n'a eu aucune autre intervention chirurgicale.

Fred aime la lecture, la marche et la cuisine. Il fume environ un paquet de cigarettes par jour, mais il essaie constamment d'arrêter de fumer. Eric désapprouve la consommation de tabac de Fred et il l'encourage sans cesse à y mettre fin ou, à tout le moins, à réduire la quantité de cigarettes qu'il fume.

Attribution

Fred Johnson : Photo d'Uyvsvdi. Elle appartient au domaine public.

43. Deux mois auparavant

Heure : Deux mois auparavant

« Oh non. Pas encore. Quelque chose ne va vraiment pas bien. » Fred regarde dans la cuvette les longues selles étroites et la grande quantité de sang rouge vif.

Eric, le conjoint de Fred, lève le regard de son appareil Kindle alors que Fred sort de la salle de bain des chambres communicantes. « Oh, mon dieu. Comme tu n'as pas l'air content.

– Oui, je suis un peu inquiet. Les saignements n'ont pas arrêté. »

Stupéfait, Eric demande : « Quels saignements? Que me caches-tu? »

Fred s'approche et s'assoit près de lui. « C'est embarrassant.

– Après toutes ces années ensemble, je croyais que tu étais capable de me partager une chose embarrassante ou deux.

« Ouais. Depuis quelques semaines, il y a du sang dans la toilette quand je m'essuie. J'ai aussi des crampes très douloureuses, et mes selles semblent différentes.

– Attends, Fred. En as-tu parlé à notre médecin?

– Non, mais je crois que je vais prendre un rendez-vous.

– Ah, tu crois? Et je t'accompagnerai.

– Eric! Je ne suis pas un enfant.

– Peut-être, mais tu sembles agir comme si tu en étais un.

« D'accord, d'accord. Je téléphone immédiatement pour prendre rendez-vous avec le Dr Baker. »

44. Admission avant chirurgie

Jour : o

Heure : 7 h

Endroit : Service des admissions avant chirurgie

« Bonjour, je m'appelle Fred Johnson. Je viens pour une intervention chirurgicale aujourd'hui. »

Jag, le coordonnateur d'unité du service des admissions avant chirurgie, assis derrière son bureau, lève les yeux. « D'accord. Permettez-moi de vérifier. Oui. Je l'ai ici. Dr Baker, intervention prévue plus tard dans la matinée. Avez-vous mangé ou bu quelque chose aujourd'hui? »

– Je n'ai rien mangé, et je n'ai bu que quelques gorgées d'eau pour prendre mes médicaments habituels. On m'a dit que je pouvais le faire.

– Oui, oui, c'est très bien. Veuillez me suivre. Allons vous trouver un lit pour vous détendre avant l'intervention chirurgicale. »

Fred emboîte le pas et suit Jag dans un corridor bordé de rideaux jusqu'à une civière inutilisée.

« Il y a une chemise d'hôpital sur la civière. Veuillez retirer vos vêtements et les déposer dans le sac au pied de la civière. L'ouverture de la chemise doit se trouver à l'arrière. Je dirai à Tracey que vous êtes là. Elle viendra vous voir et vous parler.

– D'accord. Mon conjoint stationne la voiture actuellement. Peut-il venir attendre avec moi avant l'intervention chirurgicale? »

– Aucun problème. »

Fred tire les rideaux. Il regarde nerveusement autour de lui pour s'assurer que personne ne le voit et retire lentement chaque vêtement avant de le déposer dans le sac. En regardant la chemise d'hôpital, il fait une grimace et entre les bras dans les manches. Il a toutefois du mal à attacher la chemise derrière le cou. Il se dit alors intérieurement : *Cette chemise n'est vraiment pas faite pour être mise facilement.*

« Monsieur Johnson, aimeriez-vous avoir de l'aide pour attacher votre chemise? »

Surpris, Fred pivote sur lui-même. « Ah, oui. Je pense que oui.

– Je m'appelle Tracey et je suis l'infirmière chargée de votre préparation en vue de l'intervention chirurgicale.

– Bonjour, Tracey. Vous ne me voyez pas à mon mieux aujourd'hui. Et oui, j'ai besoin d'aide pour mettre ce morceau de chemise. »

Tracey rit doucement en attachant la chemise. « Oui, elle est un peu difficile à enfiler. Est-ce votre première intervention chirurgicale? »

– Oui. Pourquoi? Les gens viennent-ils ici plus d'une fois? »

– Oui, malheureusement, répond Tracey. Certaines personnes ont souvent besoin de notre aide.

– Eh bien, j'espère que je ne viendrai ici qu'une seule fois. »

Tracey abaisse la civière pour permettre à Fred de s'installer plus aisément sur le lit étroit.

« Je sais qu'il ne s'agit pas du lit le plus confortable, mais vous n'y serez pas installé longtemps. Je comprends aussi que la situation est assez stressante. Voici ce qui se produira maintenant : je vais sortir quelques instants pour prendre tous vos documents, puis je reviendrai vous poser des questions et m'assurer que vous comprenez bien ce que nous ferons aujourd'hui. L'assistant de laboratoire passera pour faire des prélèvements afin que nous soyons en mesure de comparer votre état avant l'intervention et après. Je vous installerai une ligne intraveineuse et je vous administrerai un antibiotique et un médicament pour vous aider à vous détendre. Quelques minutes avant 11 h, un préposé viendra vous chercher pour vous conduire à la salle d'opération. Ça vous va? »

– Oui. Mon conjoint devrait bientôt arriver. Est-ce OK? »

– Oui. Je reviens dans quelques instants avec vos documents. »

À son retour, Tracey aperçoit Eric, le conjoint de Fred, assis de l'autre côté de la civière, où il tient la main du patient.

« Bonjour. Je m'appelle Tracey. Je suis l'infirmière qui s'occupe de Fred avant son intervention chirurgicale.
 – Bonjour, Tracey. Je suis Eric. Heureux de faire votre connaissance.
 – Très bien, monsieur Johnson. Je dois d'abord prendre vos signes vitaux, puis je vous poserai 20 questions auxquelles vous devrez absolument répondre. Je n'ai toutefois aucun prix à remettre. Désolée.
 – D'accord. Je suppose. »

Jour : 0	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 7 h 30	84	140/80	16	36,5 °C	99 % à l'air ambiant

Tracey pose ensuite une à une les questions préopératoires : « Avez-vous mangé quelque chose aujourd'hui? », « Avez-vous lavé votre abdomen avec le bon savon? », « Comprenez-vous l'intervention chirurgicale que vous subirez aujourd'hui? », « Avec qui devons-nous communiquer après l'intervention? » et ainsi de suite.

Fred répond à toutes les questions, et Tracey consigne les réponses sur la liste de contrôle préopératoire.

« C'est parfait. J'ai tous les renseignements dont j'ai besoin, et je suis d'avis que vous êtes prêt pour l'intervention. Rien ne justifierait son report.

– Dieu merci. C'est maintenant l'heure des tests de laboratoire, n'est-ce pas?

– Oui. Un assistant de laboratoire viendra faire quelques prélèvements sanguins. Ensuite, j'installerai votre ligne intraveineuse et je vous administrerai un antibiotique. Eric, vous pouvez demeurer ici jusqu'à ce que le préposé conduise Fred à la salle d'opération. »

Heure : 8 h 30

Carol, l'assistante de laboratoire du service préopératoire, vérifie au poste s'il s'y trouve des demandes; il y en a cinq. En consultant les demandes, elle constate que l'intervention chirurgicale de Fred Johnson est prévue à 11 h, soit avant celles des quatre autres patients.

Très bien, Johnson en premier, se dit-elle. Singh en deuxième. Pour les autres, je vérifierai auprès des infirmières afin de déterminer l'ordre de priorité.

En regardant autour d'elle pour savoir par où passer, Carol aperçoit Tracey qui est assise devant un ordinateur et tape rapidement au clavier. « Hé, je m'appelle Carol et je viens du laboratoire. Je cherche M. Fred Johnson.

– M. Johnson?, répond-elle en levant les yeux. Il est installé sur la quatrième civière dans l'espace à votre droite. Son conjoint est assis à ses côtés. Je crois qu'il s'agit du seul patient à être accompagné d'un proche actuellement. Vous devriez donc le trouver aisément.

– Très bien. Merci. » Carol emprunte lentement le corridor que forment les rideaux et compte dans sa tête. En atteignant la quatrième civière, elle voit la seule civière occupée par un patient et un visiteur.

« Bonjour. Êtes-vous monsieur Johnson?

– Le voici, dit Eric en désignant Fred. Êtes-vous du laboratoire? Dois-je me retirer?

– Oui, je m'appelle Carole et je suis du laboratoire. Non, vous pouvez rester, à moins que vous éprouviez des problèmes à la vue du sang.

– Non. Tant qu'il s'agit du sang de Fred et non du mien, je n'aurai aucun problème. »

Carol sourit et hoche la tête. Elle vérifie ensuite le bracelet d'identité de Fred à l'aide des renseignements inscrits sur la demande, pose les questions habituelles pour s'assurer qu'il s'agit du bon patient et fait les prélèvements sanguins requis de manière efficace.

« Voilà, j'ai terminé. Laissez-moi vous installer un pansement sur le bras. Appuyez deux doigts sur le pansement pendant quelques minutes. Ainsi, vous n'aurez pas d'hématome. »

Fred acquiesce de la tête en regardant le pansement sur son avant-bras droit et en appuyant dessus avec ses doigts.

Carol saisit son panier de laboratoire et leur dit au revoir d'un signe de la main.

Heure : 10 h 50

Tracey entre dans l'espace attribué à Fred en compagnie de deux autres personnes.

« Monsieur Johnson, c'est l'heure. Voici Nancy de la salle d'opération; elle sera présente durant votre intervention chirurgicale. Voici également Jack qui vous conduira jusqu'à la salle d'opération. Eric, je vous montrerai l'endroit où vous pourrez attendre pendant l'intervention chirurgicale de Fred. »

Eric se penche vers l'avant et dépose un baiser sur le front de Fred. « Bonne chance. Tout ira bien. » Fred fait un signe affirmatif de la tête et sourit du bout des lèvres.

Tracey conduit Eric vers la salle d'attente de l'unité de soins post-anesthésie (USPA).

Nancy, dossier à la main, compare les renseignements du formulaire de consentement avec le bracelet d'identité au poignet droit de Fred.

« Quelques questions encore et nous y allons. Avez-vous bu quelque chose? Votre chirurgien est bien le Dr Baker, n'est-ce pas? Votre intervention consiste à vous enlever la partie inférieure du côlon, n'est-ce pas? »

À chaque question, Fred marmonne « oui » et fait un signe affirmatif de la tête.

« C'est parfait. Allons-y. Veuillez laisser vos mains à l'intérieur des côtés de lit pour éviter de vous coincer un doigt en franchissant les portes. »

45. Salle d'opération

Jour : 0

Heure : 10 h 55

Endroit : Salle d'opération

Fred entre dans la salle d'opération et constate rapidement qu'il est la seule personne sans masque. Il regarde autour de lui et aperçoit une énorme quantité d'instruments argentés et luisants sur une table vert foncé. On lui demande ensuite de s'installer dans un lit encore plus inconfortable. En levant le regard, il voit une tête à l'envers.

— Très bien, monsieur Johnson. Je suis le Dr Ben Ng. Je surveillerai votre anesthésie durant l'intervention chirurgicale. Pour l'instant, je dois vous installer un masque couvrant votre nez et votre bouche. J'aimerais que vous inspiriez profondément par le nez et que vous expiriez par la bouche. Voyons voir le nombre de respirations que vous pouvez prendre. »

Fred tente de répondre après la première respiration, mais commence à se sentir comme en état d'apesanteur. À la quatrième respiration, les yeux de Fred sont clos, et il respire lentement et régulièrement.

« Charlie, le patient est endormi. Accordez-moi quelques minutes de plus pour installer un dispositif respiratoire œsophagien et une ligne intraveineuse. Ensuite, nous pourrions procéder. »

Le Dr Baker lève le regard de la table arrière où il choisit quelques instruments avec lesquels il aime travailler. « D'accord. J'ai besoin de quelques minutes aussi pour terminer ma préparation. »

Heure : 11 h 07

« Très bien, Charlie. Le patient est endormi, stable et prêt pour l'intervention.

— Merci, Ben. Prenons quelques instants pour discuter de l'intervention et de l'approche que nous adopterons aujourd'hui. »

L'instrumentiste et l'infirmière en service externe s'approchent, et Ben se lève pour entendre le Dr Baker résumer les antécédents de Fred et la méthode chirurgicale qui sera suivie.

« Avez-vous des questions? »

— À part les spécifications cytologiques habituelles, avez-vous des éléments particuliers?

— Non. Les échantillons prélevés durant la colonoscopie ont permis de déterminer le stade du cancer. L'IRM a bien circonscrit la région à enlever, mais il a également montré certaines régions métastatiques dont nous ne nous occuperons pas aujourd'hui. Les tests que j'ai demandés devraient être suffisants; aucun extra. Avez-vous des préoccupations ou des questions? »

Tous les membres de l'équipe de la salle d'opération secouent négativement la tête.

« Très bien, alors. C'est parti. » Le Dr Baker saisit le scalpel et commence à pratiquer une incision dans l'abdomen antérieur de Fred Johnson, entre les muscles grands droits de l'abdomen, pour atteindre le gros intestin.

Heure : 13 h 30

« Hé, Eric. L'intervention s'est très bien déroulée. Fred se trouve dans la salle de réveil. Le cancer était très répandu, comme l'avait montré l'IRM, mais je crois que nous en avons enlevé la majeure partie. Il aura beaucoup de douleur dans les prochains jours. L'anesthésiste a installé une ligne intraveineuse spéciale dans le dos pour aider à soulager la douleur. Il y a un large drain servant à éliminer tout saignement éventuel, puisqu'il y en a toujours un peu. Fred a subi une stomie qui est fixée à un sac. L'infirmière vous expliquera le tout un peu plus tard.

– Oh là là, répond Eric, visiblement troublé. Merci, Docteur Baker, ajoute-t-il en levant le regard. Fred sera très déçu d'apprendre qu'il a un sac. C'était la chose qui l'inquiétait le plus.

– Avec un peu de chance, ce sera temporaire. Le cancer s'est propagé, comme je l'ai expliqué. J'ai prélevé quelques échantillons autour de la région. Nous saurons dans quelques jours si Fred aura besoin de chimiothérapie, de radiothérapie ou d'autres traitements.

– Merci encore. Puis-je le voir?

– J'aviserai les infirmières de la salle de réveil que je vous ai parlé et que vous pouvez visiter le patient. Il sera très somnolent pendant un certain temps encore. Sa voix pourrait aussi être faible.

– Fred n'est pas très bavard à la maison. J'ai l'habitude des conversations à sens unique.

– Très bien, alors. Une infirmière viendra vous chercher dans quelques minutes. »

46. Service chirurgica

Jour : 4

Heure : 8 h

Endroit : Service chirurgical

« Docteur Baker, pourrais-je vous parler? »

Le Dr Baker se retourne et voit la travailleuse sociale du service de chirurgie qui se tient tout juste derrière lui, les bras croisés. « Oh, Nancy. Vous semblez sérieuse.

– Je le suis. Je crois que nous devons rencontrer Fred Johnson afin de parler des prochaines étapes de son traitement et de la meilleure façon de soutenir tous les gens. Son conjoint, Eric, dit qu'il n'a reçu aucun autre renseignement de votre part depuis l'intervention chirurgicale.

– Vous avez raison. J'attends les résultats des prélèvements. Vérifions ensemble s'ils sont arrivés. Dans l'affirmative, planifions une rencontre aujourd'hui avec le patient et son conjoint. »

Le Dr Baker se connecte à l'un des ordinateurs du poste de soins infirmiers et trouve rapidement les résultats de Fred Johnson. « Oui, les résultats sont là. Voyons voir... »

Le Dr Baker passe en revue les résultats et constate que le patient a reçu un diagnostic de phase terminale en raison de la propagation du cancer.

« Oh, Nancy. Les nouvelles ne sont pas bonnes. Je m'attendais à de mauvais résultats, mais pas à un diagnostic de phase terminale.

– Oh! Il faut vraiment parler au patient aujourd'hui. Quelles sont les options qui s'offrent à lui?

– Je pense que nous pouvons lui proposer de la radiothérapie pour quelques régions touchées et de la chimiothérapie. Il s'agira de soins palliatifs qui pourraient lui accorder six mois de plus, peut-être même un an. Sans traitement, il en a sans doute pour moins d'un an. Les douleurs associées à la chimiothérapie en valent peut-être la peine, mais la décision leur reviendra.

– Je suis d'accord avec vous : la décision leur appartient. Je les aiderai à la prendre. Faut-il qu'elle soit prise rapidement?, demande Nancy.

– Non, je ne crois pas. Quelques jours ici ou là ne feront pas une énorme différence. Je dois toutefois consulter le centre Cancer Agency pour confirmer le résultat. Je téléphone de ce pas. Pourriez-vous prévoir une rencontre plus tard dans la journée avec le M. Johnson, son conjoint et le personnel soignant qui s'occupe du patient?

– Oui. Je parlerai à l'infirmière responsable immédiatement pour organiser le tout. Disons à 15 h?

« Bien. J'aurai davantage de réponses à ce moment. Merci. »

Heure : 15 h

Fred et Eric rencontrent le Dr Baker, le personnel soignant et Nancy pour discuter des objectifs des soins et des prochaines étapes du traitement. Le Dr Baker, le personnel soignant et Nancy discutent des objectifs des soins et des prochaines étapes du traitement. Les enfants de Fred sont au téléphone de manière à ce que tous entendent directement les résultats des tests, les traitements proposés et leurs conséquences.

PARTIE IX

HUITIÈME ÉTUDE DE CAS : THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE (TVP)

47. Objectifs d'apprentissage

Le huitième cas décrit l'expérience vécue par une patiente souffrant d'une thrombose veineuse profonde (TVP) à la suite d'une complication de son hospitalisation.

Les apprenants qui étudient ce cas ont la possibilité d'approfondir la manière dont survient une TVP, les traitements possibles et les mesures de prévention. La collaboration interprofessionnelle repose sur une modélisation des rôles des intervenants en soins infirmiers, en échographie et en médecine nucléaire, et des rôles des médecins résidents.

Objectifs d'apprentissage

Le cas qui suit permet aux apprenants de faire ce qui suit :

1. Étudier les facteurs étiologiques (c.-à-d. facteurs de risque, prévalence, comorbidités) associés à une TVP.
2. Acquérir des connaissances sur l'expérience que vit un patient ou une patiente aux prises avec une TVP, surtout en lien avec une compromission de la communication.
3. Poursuivre l'acquisition de compétences et de capacités complètes en matière d'évaluation et de surveillance (p. ex., évaluation, études diagnostiques, données de laboratoire).
4. Tenir compte des liens entre les connaissances et la pratique axées sur les données probantes pour la prise en charge de patients souffrant de TVP.
5. Recommander des interventions en fonction des facteurs de risques, de l'état et de la progression de la TVP.
6. Définir les rôles des professionnels de la santé et leurs contributions à l'équipe médicale (ou décrire son propre rôle et celui des autres professionnels).

48. Patiente : Jamie Douglas



Jamie Douglas

Patiente : Jamie Douglas

Date de naissance : Le 4 avril 19xx

PERSONA

Jamie Douglas est une femme de 35 ans. Elle a récemment reçu un diagnostic de cancer du larynx, pour lequel elle a subi une laryngectomie il y a 12 jours. Elle a une trachéostomie permanente et communique désormais en écrivant sur un tableau blanc. Son cancer a été découvert aux premiers stades, et le rétablissement devrait être complet. Jamie a un conjoint très aidant depuis trois ans, mais elle n'a aucun enfant.

Jamie travaille à temps plein dans un restaurant en tant que serveuse. Elle ne fume pas et ne boit de l'alcool qu'à l'occasion.

Jamie a des antécédents d'hypothyroïdie et de dépression.

Attribution

Jamie Douglas : Photo de Rapaz, utilisation sous licence CC BY-SA 3.0 non transposée.

49. Service chirurgica

Jour : 12

Heure : 5 h

Endroit : Service chirurgical

Jamie roule sur elle-même pour être plus confortable, mais une sensation pulsatile et de brûlure persiste dans la jambe droite. Incapable de se mettre à son aise et éprouvant un sentiment de crainte, elle appuie sur le bouton d'appel au poste des soins infirmiers.

Quelques minutes plus tard, Wanda, l'infirmière de nuit, entre dans la chambre. « Bonjour, Jamie. Que puis-je faire pour vous? »

Jamie saisit son petit tableau blanc et un marqueur pour écrire : *J'ai très mal à la jambe droite. Élançements et brûlures.*

« Très bien. Laissez-moi regarder. » Wanda retourne vers la porte et allume les lumières. Elle retire la couverture, puis examine la jambe droite de Jamie. Un simple coup d'œil permet à Wanda de constater que la jambe est enflée et beaucoup plus grosse que la jambe gauche. Un léger toucher révèle qu'elle est plus chaude que prévu. Une petite pression fait grimacer Jamie.

« Très bien, Jamie. Je vais vérifier le signe de Homans. Je vais pousser sur votre pied pour étirer votre mollet. Faites-moi savoir si vous ressentez de la douleur. »

La vérification du signe de Homans cause une forte douleur à Jamie, qui tente de se tortiller dans le lit pour s'éloigner de Wanda.

« De toute évidence, la douleur est intense. Je ne le referai pas. Prenez de grandes respirations et détendez-vous. Êtes-vous essoufflée? Avez-vous des douleurs thoraciques? »

Jamie secoue négativement la tête pour les deux questions.

« Très bien. Je reviens dans quelques instants. Je veux vérifier vos signes vitaux. Ensuite, j'appellerai la médecin résidente pour qu'elle vienne vous examiner. »

Wanda revient et voit Jamie qui lui tend son tableau blanc. *Que se passe-t-il avec moi?*, peut y lire Wanda.

– Bonne question. Je pense que vous avez un caillot sanguin dans le mollet parce que vous êtes alitée et que vous bougez moins, contrairement à ce que vous faites d'ordinaire à la maison. Ce n'est pas inhabituel, mais nous devons le traiter, et la médecin résidente doit venir vous voir. »

Jamie se détend un peu, mais semble encore tendue.

Wanda termine son évaluation et constate que les poumons de Jamie sont dégagés, que la fréquence respiratoire est de 20 à la minute, que la fréquence cardiaque est de 80, que la pression artérielle est de 110/64 et que la saturation en oxygène est de 95 % avec FiO₂ à 0,35 et masque trachéal.

Jour : 12	Fréquence cardiaque	Pression artérielle	Fréquence respiratoire	Température	Saturation en O ₂
Heure : 5 h 30	80	110/64	20	–	95 % avec FiO ₂ à 0,35 et masque trachéal

« Je vais appeler la médecin résidente pour connaître son avis. Je reviendrai dès que j'aurai appris quelque chose. »

Wanda s'assoit et organise ses idées avant de communiquer avec la médecin résidente. Elle écrit ce qui suit sur un bout de papier :

S : Réveil en raison d'une douleur à la jambe droite. Mention de sensations d'élançements et de brûlures.

O : Signes vitaux inchangés, aucune fièvre, poumons dégagés, SpO₂ à 95 % avec FiO₂ à 0,35 et masque trachéal, jambe droite chaude au toucher, grimaces, signe de Homans positif.

A : TVP dans la jambe droite en raison de la mobilité réduite.

P : Consultation et confirmation de la médecin résidente, perfusion d'héparine?, échographie, scintigraphie de ventilation et de perfusion.

Satisfaite de sa synthèse, Wanda téléphone à la médecin résidente de garde et lui fait part de ses préoccupations et de ses observations à l'aide des notes SOAP.

La médecin résidente accepte les conclusions et dit qu'elle passera voir Wanda et Jamie immédiatement.

Quelques minutes plus tard, une grande femme, cheveux légèrement ébouriffés et portant un sarrau de laboratoire, se tient devant le poste de soins infirmiers. En levant le regard, le commis d'unité dit : « Est-ce que je peux vous aider?

– Bonjour. Je suis la docteure Betty Johnson, médecin résidente de garde. Wanda m'a téléphoné à propos de Jamie Douglas.

– Oh oui, c'est exact. Wanda et Jamie se trouvent toutes les deux dans la chambre 22, au bout du corridor, à votre droite.

– Merci. »

Betty emprunte le corridor jusqu'à la chambre 22 et y trouve Wanda et Jamie.

« Bonjour. Je suis la docteure Johnson, médecin résidente de garde. Vous avez communiqué avec moi, n'est-ce pas?

– Merci, docteure Johnson d'être venue si rapidement. Voici Jamie Douglass, la patiente dont nous avons parlé au téléphone.

– Oui. Pourrais-je voir votre jambe, madame Douglas? »

Jamie remonte la couverture et montre ses jambes à la Dre Johnson. Cette dernière examine la patiente et confirme les conclusions de Wanda.

« Très bien, Wanda. Je suis d'accord. On dirait bien une TVP. J'aimerais commencer une perfusion d'héparine. Je ferai des vérifications auprès du médecin résident senior et du responsable fonctionnel pour confirmer le début du traitement. Le service de pharmacie peut aider à établir la dose. Je communiquerai avec le service d'échographie et la radmed pour la scintigraphie de ventilation et de perfusion. Je vous recommande de préparer Mme Douglas en vue du déplacement vers le service de radiologie. Je voudrais que tout cela soit fait de toute urgence pour confirmer le diagnostic et s'assurer qu'il n'y a aucun effet indésirable.

– Merci, docteure Johnson. Avez-vous des questions, Jamie? »

Jamie fait non de la tête.

Heure : 6 h

« D'accord, Jamie. Je vais vous conduire au service de radiologie dès maintenant pour y réaliser les deux tests dont a parlé la Dre Johnson. Le premier est une échographie de votre jambe; il ne comporte aucune exigence particulière. Le second requiert l'injection d'un colorant dans votre ligne intraveineuse pendant que nous prenons des images de vos poumons. »

Jamie acquiesce de la tête et fait un signe de la main pour indiquer qu'elle est prête.

Endroit : Service de radiodiagnostic

Wanda approche la civière de Jamie du poste d'enregistrement. « Bonjour, je m'appelle Wanda, et voici Jamie. J'ai appelé plus tôt pour une échographie et une scintigraphie de ventilation et de perfusion, deux tests prescrits par la Dre Johnson.

– Oui, oui. C'est exact. Empruntez le corridor, puis tournez à votre droite. La porte devrait être ouverte. Adele vous attend pour l'échographie dans la salle 2. Deuxième porte à gauche. »

Wanda emprunte le corridor avec la civière et voit que la porte de la salle 2 est ouverte. Adele entre des données dans l'appareil d'échographie.

« Bonjour. Voici Jamie Douglas. »

Adele sourit en se retournant. « Je serai avec vous dans quelques instants. Je termine les notes du dossier précédent. Veuillez entrer la civière dans la salle et l'installer à ma droite. Merci. »

Wanda fait rouler la civière jusqu'à l'endroit désigné, applique les freins et descend les côtés du lit.

« Merci de votre patience. Le cas précédent a pris plus de temps que prévu. Voici donc Jamie Douglas. Vous avez des douleurs à la jambe, n'est-ce pas? »

Jamie fait un signe affirmatif de la tête en pointant sa jambe droite.

« Très bien. Je vais appliquer du gel froid sur toute votre jambe et je déplacerai une petite sonde d'un bout à l'autre de votre jambe pour en observer le flux sanguin. Le gel sera froid, et la sonde pourrait créer un léger inconfort, car je devrai parfois appuyer fermement sur votre jambe pour prendre de meilleures photographies. Ça vous va? Avez-vous besoin de médicaments contre la douleur avant de commencer? »

Jamie secoue négativement la tête.

Adele saisit le gel qui se trouve dans le chauffe-gel du côté gauche de la machine et en applique une petite quantité sur la région fémorale droite de Jamie. Elle dépose la sonde sur le gel et commence l'échographie.

Wanda regarde l'écran, puis observe Jamie et voit à la fois de l'inquiétude et de la curiosité sur le visage de cette dernière. « Adele, que voyez-vous ici?, demande Wanda.

– J'examine la veine fémorale et l'artère fémorale pour savoir s'il y a des blocages. Il est possible de distinguer la veine de l'artère. Quand j'exerce une pression, la veine s'écrase; en revanche, l'artère est enveloppée d'un muscle, ce qui lui permet de résister à tout affaissement facile. Il est possible de voir la circulation bleue et le flot rouge qui correspondent respectivement au flux veineux et au flux artériel. Tout semble bien aller ici. Je dois ensuite vérifier la région poplitée ou derrière le genou. Pouvez-vous m'aider à positionner Jamie de manière à obtenir une meilleure image? »

Wanda aide Jamie à s'installer sur son côté gauche afin de permettre à Adele d'accéder à la région poplitée droite.

« Jamie, je refais la même chose. Un peu de gel, puis des mouvements d'un bout à l'autre avec la sonde. Vous pourriez ressentir de l'inconfort, puisque votre mollet est douloureux. »

Adele commence l'examen et explique tout ce qu'elle fait. Soudainement, Adele interrompt ses explications et regarde très attentivement l'écran.

Jamie fait alors des mouvements avec sa main droite. Wanda répond : « Oui, Jamie. On dirait bien qu'il y a quelque chose de différent à l'écran. Adele, que se passe-t-il? Que voit-on? »

Adele lève les yeux qu'elle fixait sur l'écran. « Très bien. Rien n'est officiel, car le médecin doit examiner le tout, mais on dirait bien des caillots dans l'artère poplitée. Je n'ai pas encore terminé l'échographie du mollet de Jamie, mais on dirait bien que vous aviez raison en soupçonnant l'existence d'une TVP. »

Adele termine l'échographie et essuie tout le gel sur la jambe de Jamie. « Allez-vous bien, Jamie? »

Cette dernière prend son tableau blanc et écrit : *Je ne sortirai jamais d'ici.*

« Je comprends que ce n'est pas agréable, mais ce n'est pas si grave. Voyons ce que révèlent tous les tests et ce qu'en pensent les médecins pour connaître la suite des choses. Heureusement, vous ne serez peut-être pas obligée de rester beaucoup plus longtemps. »

Adele se tourne vers Wanda. « Le test suivant est une scintigraphie de ventilation et de perfusion, n'est-ce pas? »

– Oui. Pourriez-vous me donner un coup de main avec la civière? L'endroit est très étroit, et j'ai l'impression que je heurterai sans cesse les murs.

– Je crains d'être une mauvaise conductrice aussi, dit Adele en pouffant de rire. Vous pouvez voir de nombreuses marques sur le mur. Elles ont été faites parce que j'étais responsable des manœuvres des civières. Nous nous en sortirons peut-être mieux à deux. »

Adele pousse la civière jusqu'à la salle d'examen en médecine nucléaire pour la scintigraphie de ventilation et de perfusion.

« Hé, Jenny, votre patiente est arrivée. Mme Jamie Douglas. »

Une femme mince portant un sarrau de laboratoire lève les yeux de son écran d'ordinateur. « Excellent! Pourriez-vous m'aider à l'installer sur la table d'examen? »

– Certainement. »

Les trois professionnelles de la santé positionnent la civière près de la table d'examen en médecine nucléaire et aident Jamie à se déplacer jusqu'à la table.

« Merci à tous », dit Jenny.

Jenny entre dans un placard et rassemble le matériel pour la portion ventilation de la scintigraphie de ventilation et de perfusion.

« Très bien, Jamie. Je vais vous demander de respirer un gaz spécial pour qu'il entre dans vos poumons. Au fil des respirations, je prendrai des photographies avec cette grande caméra. Cette caméra sera installée très, très près de votre thorax. Durant ce temps, veuillez ne pas bouger; sinon, nous devons tout recommencer. Votre infirmière demeurera dans la salle. Vous n'aurez qu'à lui faire signe si vous avez besoin de quelque chose. »

Jamie acquiesce d'un signe de tête.

« Très bien. Je positionne actuellement la caméra. Est-ce que tout va bien encore? »

Jamie indique que tout va effectivement bien à l'aide de la main gauche.

« Maintenant, respirez normalement. Je vais commencer à prendre des photos. »

Au cours des cinq minutes suivantes, des images en noir et blanc des poumons de Jamie s'affichent à l'écran.

Wanda examine minutieusement les images. « À mon avis, ses poumons ressemblent aux poumons visibles sur les images. »

Jenny sourit. « Oui, la ventilation semble satisfaisante. Rien ne me semble anormal, mais les médecins examineront aussi les images et auront le dernier mot. »

Jenny s'approche ensuite du lit de Jamie et éloigne la caméra du thorax de la patiente. « Voilà. La première partie est terminée. Pour la partie suivante, je vais vous injecter un médicament dans votre ligne intraveineuse. Celui-ci montrera comment sont perfusés vos poumons. Ce test prendra un peu plus de temps, et la caméra sera encore très près de votre thorax. »

Jenny va ensuite chercher l'injection radioactive dans un endroit protégé de la salle. En vérifiant une autre fois la ligne intraveineuse et en confirmant son installation au bon endroit, elle injecte la substance dans l'orifice intraveineux de Jamie le plus près du site d'injection. Elle abaisse ensuite la caméra une autre fois de manière à ce qu'elle touche presque complètement le thorax de Jamie.

« Très bien, Jamie. Commençons le second test. »

Jamie indique encore que tout va bien à l'aide de la main gauche.

Au cours des 15 minutes suivantes, de nouvelles images s'affichent à l'écran pour présenter la perfusion des poumons.

« Jenny, que voyez-vous?, demande Wanda.

— De mon point de vue, tout semble normal, mais je réitère que les médecins examineront les images pour confirmer le tout. »

Heure : 7 h 30

Épuisée après avoir passé un long quart de nuit et poussé une civière presque partout dans l'hôpital, Wanda pousse un soupir de soulagement en entrant la civière dans la chambre de Jamie.

« Jamie, pensez-vous que vous pouvez vous glisser jusqu'à votre lit? »

Jamie jette un coup d'œil au lit et fait oui de la tête.

« Je dois consigner tout ce qui a été fait dans le dossier. Accordez-moi donc quelques minutes pour le faire, puis j'appellerai la Dre Johnson pour qu'elle vienne vous parler. »

Jamie saisit le tableau blanc et écrit : *Je vais bien pour le moment. Très fatiguée. Médicaments pour la douleur en revenant?*

— Absolument. Je vous apporterai quelque chose. »

Wanda trouve un poste de travail libre et consigne ses notes d'évolution dans le dossier. Après cette tâche, elle trouve la Dre Johnson. Cette dernière examine les résultats de l'échographie et de la scintigraphie de ventilation et de perfusion.

« Bonjour, docteur Johnson. Puis-je vous parler des tests de Jamie Douglas? »

– Appelez-moi Betty, je vous en prie. Oui, nous pouvons en discuter. Avez-vous remarqué quelque chose lors des tests?

– Lors de l'échographie, Adele a dit qu'il y avait des caillots dans la région poplitée, et la scintigraphie de ventilation et de perfusion semblait normale.

– Je suis d'accord. Je dois examiner les tests avec le médecin résident senior et le médecin responsable, mais il semble s'agir d'une TVP sans complications. Que recommandez-vous pour le traitement?

– C'est assez simple : bolus intraveineux d'héparine en fonction du poids, puis perfusion continue d'après le nomogramme. J'ai toutefois un doute. Nous pourrions aussi opter pour une injection sous-cutanée de daltéparine ou de la warfarine par voie orale. Nous devrions consulter les lignes directrices de la Colombie-Britannique et du Canada.

– Ce sont les bons médicaments. J'ai parlé il y a quelques minutes au pharmacien de garde. Comme il s'agit d'une TVP localisée et que les poumons ne sont pas touchés, il recommande de la daltéparine en injection sous-cutanée et de la warfarine par voie orale. Il recommande 200 U/kg en injection sous-cutanée par jour pour la daltéparine et cinq jours de warfarine jusqu'à ce que son RIN¹ atteigne au moins 2,0.

– D'accord. Devrions-nous aller en parler avec Jamie? Le conjoint de Jamie devrait-il être présent pour la discussion? Je peux installer le téléphone à haut-parleur pour qu'il entende tout.

– C'est une très bonne idée. Accordez-moi cinq minutes et j'irai vous rejoindre dans la chambre.

– Certainement. »

Épilogue

Après trois jours d'hospitalisation de plus, Jamie a reçu son congé pour rentrer à la maison. On lui a prescrit de la warfarine par voie orale, des analyses sanguines quotidiennes et un suivi hebdomadaire à la clinique respiratoire pour sa trachéostomie.

1. Rapport international normalisé ↵

1. ²

2. [1]

Annexe : Synthèse

Le tableau qui suit résume les principaux éléments de chaque étude de cas en santé.

Cas	Problème ou concept	Contexte du scénario	Rôles liés aux soins de santé
Erin Johns – Cas 1	Maladie respiratoire – Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	Salle d'urgence Imagerie diagnostique – Radiographie Clinique – Suivi communautaire	Infirmier ou infirmière Commis ou commise à l'admission Préposé ou préposée Médecin Technologue en radiographie médicale Inhalothérapeute Technologue de laboratoire médical
Erin Johns – Cas 2	Maladie respiratoire – Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) – Pneumonie	Salle d'urgence Imagerie diagnostique – Radiographie Service médical	Infirmier ou infirmière Commis ou commise à l'admission Préposé ou préposée Médecin Technologue en radiographie médicale Inhalothérapeute Technologue de laboratoire médical Physiothérapeute

			Infirmier ou infirmière
Harj Singh - Cas 3	Maladie cardiovasculaire - Angine instable - Hypertension	Clinique Salle d'urgence	Commis ou commise à l'admission Préposé ou préposée Médecin Technologue en radiographie médicale Inhalothérapeute Technologue de laboratoire médical Technologue en cardiologie

			Infirmier ou infirmière
Meryl Smith - Cas 4	Maladie cardiovasculaire - Souffle cardiaque - Insuffisance cardiaque congestive - Grippe (virale)	Salle d'urgence Service médical	Commis ou commise à l'admission Préposé ou préposée Médecin Technologue en radiographie médicale Technologue de laboratoire médical Technologue en cardiologie Échographie diagnostique Pharmacien ou pharmacienne Diététiste Travailleur social ou travailleuse sociale

Aaron Knoll – Cas 5	Collision automobile (traumatisme) – Hémothorax ou pneumothorax	Salle d'urgence Salle d'opération Unité de soins post-anesthésie Service chirurgical	Ambulanciers paramédicaux Infirmier ou infirmière Commis ou commise à l'admission Préposé ou préposée Médecin Technologue en radiographie médicale Technologue de laboratoire médical Technologue respiratoire Physiothérapeute
----------------------------	---	---	---

George Thomas – Cas 6	Septicémie – Infection urinaire – Directives avancées – Risque de chute – Démence	Aide à la vie autonome Salle d'urgence Imagerie diagnostique Service médical	Ambulanciers paramédicaux Infirmier ou infirmière Commis ou commise d'unité Préposé ou préposée Médecin Technologue en radiographie médicale Technologue de laboratoire médical Technologue respiratoire Physiothérapeute Travailleur social ou travailleuse sociale
------------------------------	---	---	---

Frank Johnson – Cas 7	Cancer du côlon	Admission avant chirurgie	Commis ou commise à l'admission
	Soins palliatifs (éventuels)	Service chirurgical Salle d'opération Organismes de lutte contre le cancer	Infirmier ou infirmière Médecin / chirurgien ou chirurgienne Technologue de laboratoire médical Travailleur social ou travailleuse sociale

Jamie Douglas – Cas 8	Cancer du larynx		Infirmier ou infirmière
	Trachéostomie Thrombose veineuse profonde Hypothyroïdie Dépression	Service médical Imagerie diagnostique	Commis ou commise à l'admission Préposé ou préposée Médecin Technologue en radiographie médicale Technologue de laboratoire médical Échographie diagnostique

Renseignements sur les auteurs

Glynda Rees, infirmière autorisée, maîtrise en sciences infirmières



Glynda Rees enseigne au British Columbia Institute of Technology (BCIT) à Vancouver, en Colombie-Britannique. Elle a obtenu sa maîtrise en sciences infirmières à l'Université de la Colombie-Britannique, avec une spécialisation en éducation et en informatique de la santé, et son baccalauréat en sciences infirmières à l'Université de Cape Town, en Afrique du Sud. Glynda compte de nombreuses années d'expérience clinique nationale et internationale, acquises dans des unités de soins intensifs de l'Afrique du Sud, du Royaume-Uni et des États-Unis. Son expérience de professeure porte sur la formation clinique, l'apprentissage axé sur les problèmes, les techniques cliniques et la pharmacologie.

Glynda s'intéresse notamment à l'intégration de l'informatique de la santé dans les études de premier cycle, à l'enseignement ouvert et accessible, ainsi qu'à l'effet des technologies pédagogiques sur le jugement clinique des étudiants en sciences infirmières et la prise de décisions au point d'intervention pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.

Glynda est coauteure du manuel libre *Clinical Procedures for Safer Patient Care*, publié en 2016 avec sa collègue Jodie McCutcheon du BCIT.

Glynda est pair leader de faculté en Colombie-Britannique pour le réseau des pairs chefs de file en santé numérique du corps professoral des sciences infirmières d'Inforoute Santé du Canada et de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). Elle a co-élaboré les ressources Solutions de santé grand public de l'ACESI et de l'Inforoute.

Glynda codirige une initiative provinciale visant à élaborer un dossier médical électronique pédagogique interprofessionnel pour l'enseignement et l'apprentissage dans le domaine des soins de santé.

Glynda représente la School of Health Sciences au sein du Research Ethics Board du BCIT. Elle est aussi membre du groupe des technologies d'apprentissage de la School of Health Sciences et de l'Open Educational Resource Working Group. Elle est présidente désignée de l'Association canadienne de l'informatique infirmière et membre des groupes de travail sur l'éducation et les soins infirmiers de l'American Medical Informatics Association.

Rob Kruger, infirmier autorisé, M.Ed., CNCC(C)



Membre du corps professoral du programme de soins infirmiers intensif du British Columbia Institute of Technology (BCIT) depuis 2003, Rob est infirmier en soins intensifs depuis plus de 27 ans, dont 17 ans de pratique dans une unité de soins intensifs de soins quaternaires. Rob est un professeur chevronné et il soutient l'apprentissage des étudiants en classe, en ligne et en contexte clinique. La maîtrise en éducation qu'il a obtenue à l'Université Simon Fraser porte sur la technologie pédagogique et la conception de l'apprentissage. Il se passionne pour l'usage de la technologie dans le but de soutenir l'apprentissage des étudiants et des membres du corps professoral.

Le poste de Rob au sein de la faculté consiste notamment à offrir du soutien pour les simulations haute-fidélité du programme des spécialités en soins infirmiers et à promouvoir l'enseignement novateur et les pratiques exemplaires en matière de technologies éducatives. Il encourage le recours à la publication numérique. Il était notamment responsable technique du projet iPad pour les soins infirmiers en soins intensifs, projet qui a mené à la création d'une quarantaine de manuels interactifs multipoints à l'aide de technologies mises au point par Apple et d'autres.

Rob a obtenu de nombreux certificats de spécialistes dans les domaines de l'informatique et des technologies de réseau. En 2015, il a reçu le titre d'Apple Distinguished Educator pour son esprit novateur et son usage passionné de la technologie pour soutenir l'apprentissage. Au cours des cinq dernières années, il a présenté et publié des résumés sur la simulation virtuelle, la simulation haute-fidélité, la création de salles de classe stimulantes et l'avenir dans les domaines des soins de santé et de l'éducation.

Janet Morrison, Ph. D., M. A., infirmière autorisée, COHN(C)



Janet Morrison est la cheffe de programme des soins infirmiers en milieu de travail du British Columbia Institute of Technology (BCIT) à Burnaby, en Colombie-Britannique. Elle a obtenu un doctorat de la faculté des communications, des arts et de la technologie de l'Université Simon Fraser, avec une spécialisation en technologie de l'information sur la santé. Son mémoire examinait les effets de l'implantation de la télémédecine dans un service de soins infirmiers en milieu de travail. Elle a obtenu une maîtrise en éducation des adultes de l'Université St. Francis Xavier et une maîtrise en bibliothéconomie et en sciences de l'information de l'Université de la Colombie-Britannique.

Les intérêts de recherche de Janet concernent les effets prévus et imprévus des technologies de l'information sur la santé sur les étudiants en soins de santé, le corps professoral et les travailleurs de la santé.

Elle collabore actuellement avec des collègues du BCIT pour savoir comment un système d'information clinique pédagogique peut façonner les perceptions qu'ont les étudiants en soins de santé des rôles interprofessionnels.

Historique des versions

La page qui suit consigne les modifications et les changements apportés au présent ouvrage depuis sa première publication dans la collection des manuels libres de la Colombie-Britannique. Chaque fois que des changements et des mises à jour sont apportés, nous modifions le texte en conséquence, nous consignons ces adaptations et nous les décrivons ci-dessous. Si les changements sont mineurs, le numéro de version augmente de 0.1. Toutefois, si les modifications comprennent d'importantes mises à jour, le numéro de version augmente d'une unité. Les fichiers de notre site Web correspondent toujours à la dernière version, ce qui comprend la copie pour l'impression à la demande.

Si vous trouvez une erreur dans le présent ouvrage, veuillez remplir le formulaire de déclaration d'erreur dans un manuel libre. Si l'ouvrage a été produit en partenariat avec BCcampus, nous communiquerons avec l'auteur, apporterons les changements nécessaires et remplacerons tous les types de fichiers dans les plus brefs délais. Si nous n'avons pas produit l'ouvrage, nous ajouterons une remarque sur l'erreur à la page en question et nous communiquerons avec le producteur initial du manuel. Dès que nous recevrons les fichiers à jour, nous actualiserons cette page de l'historique des versions pour y indiquer les modifications apportées.

Version	Date	Modification	Détails
1.1	22 septembre 2017	Ajout de l'ouvrage à la collection des manuels libres de la C.-B.	
1.2	5 décembre 2017	Ajout des mentions de source pour toutes les images.	
