

Stage au service d'accueil des urgences

Définition

L'urgence médicale est définie comme une situation du vécu humain qui nécessite une intervention médicale immédiate ou rapide sans laquelle le pronostic vital ou fonctionnel pourrait être engagé.

Le terme « urgence » est le nom usuel donné au service d'accueil des urgences (SAU). Le service a pour vocation d'accueillir, de diagnostiquer, de soigner et d'orienter les patients 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Législation

- Décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence modifiant les articles R. 6123-1 et suivants du Code de la santé publique (dispositions réglementaires).
- Décret n° 2006-577 du 22 mai 2006 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence modifiant les articles D. 6124-1 et suivant du Code de la santé publique.

Généralités sur le service des urgences

Comme pour la réanimation, il y a plusieurs services d'urgence. Ils sont pour la plupart des établissements regroupés en un même lieu géographique. Il s'agit des urgences médicales, traumatologiques, chirurgicales, psychiatriques, pédiatriques, gynécologiques.

La notion d'urgence est difficile à définir. Elle peut être de plusieurs ordres : vitale, fonctionnelle, psychologique, sociale ou ressentie. Le patient a une vision subjective de l'urgence.

Le stage aux urgences est un stage difficile. Il est difficile physiquement, psychologiquement et humainement. Le service des urgences est souvent le reflet de la misère sociale. Si une partie des patients accueillis présente une défaillance vitale, un grand nombre arrive aux urgences parce qu'ils n'ont pas d'autres recours, surtout en milieu urbain.

Le service des urgences se caractérise par des arrivées de patients variables et incontrôlables. Le service peut vite dépasser sa capacité d'accueil, ce qui nécessite le délestage pour garantir la sécurité des patients.

Présentation du service

Le SAU est situé dans l'établissement à proximité du plateau technique (scanner, IRM, réanimation, bloc opératoire...). Ceci afin de raccourcir les circuits et de gagner du temps dans la prise en charge des patients.

Certains services des urgences peuvent être associés au SAMU du secteur.

Le SAU comporte plusieurs zones distinctes.

La première est la zone d'accueil. Elle est réservée à l'accueil administratif du patient, qui peut être fait soit par le patient directement soit par l'accompagnant.

Au-delà de cette zone se trouve l'accueil soignant. Assuré par l'infirmier·e d'accueil et d'orientation (IAO). On y accueille deux types de patients : les patients debout et les patients couchés.

Une fois les patients accueillis administrativement et paramédicalement, ils sont classés en circuit court et en circuit long. Ce tri, fait par l'IAO, revêt une grande importance en termes de décision et de responsabilité. Pour les prises en charge immédiates, l'IAO a la responsabilité de prévenir le médecin le plus rapidement possible.

- **Le circuit court** concerne la traumatologie (hors prise en charge au bloc opératoire) et la « bobologie ». Le terme de bobologie est souvent employé aux urgences.

Il n'est pas péjoratif, mais désigne toutes les urgences ressenties par les patients et pouvant être gérées en dehors du service des urgences. Les délais d'attente peuvent être longs (120 à 240 minutes), mais ils sont vus systématiquement par un médecin.

- **Le circuit long** concerne les pathologies lourdes et nécessitant une prise en charge plus longue. Nous y retrouvons les patients admis au SAUV (salle d'accueil des urgences vitales) avec prise en charge immédiate du médecin, ainsi que les prises en charge rapides en fonction de l'état du patient. Il ne faut pas perdre de vue qu'un patient inscrit dans un circuit long peut se dégrader à tout moment et nécessiter le SAUV.

Plusieurs salles constituent le service : la salle des médecins, une salle d'accueil des familles à proximité de l'accueil des IAO, la salle d'accueil des urgences vitales (SAUV) appelée aussi salle de déchoquage.

Plusieurs salles d'examen, une salle de radiologie avec sa salle d'attente, la salle de suture, la salle de plâtre et enfin la salle de sortie ou de transit (patient en attente de place d'hospitalisation ou d'examen).

Les patients demandant un peu plus de surveillance avant l'orientation sont admis en UHCD (unité d'hospitalisation de courte durée) pour une durée maximum de 48 heures.

Une salle destinée à l'accueil des urgences sociales et aux pandémies est localisée aux environs de l'entrée du service des urgences.

Type de patients admis aux urgences

Les patients accueillis aux urgences sont adressés par :

- le SMUR;
- les pompiers;
- les médecins de ville;
- de leur propre initiative.

Pathologies cardiovasculaires

- Arrêt cardiaque.
- Douleur thoracique.
- Syndrome coronarien aigu.
- Insuffisance cardiaque aiguë.
- État de choc.
- Œdème aigu pulmonaire.
- Accident vasculaire cérébral.
- Complications de l'hypertension artérielle.
- Éclampsie.
- Phlébite.
- Troubles du rythme cardiaque...

Pathologies infectieuses graves

- Pneumopathie.
- Méningite.
- Infection urinaire.
- Infection abdominale.
- Septicémie ou choc septique.

Pathologies respiratoires aiguës

- Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).
- Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA).
- Asthme grave.
- Embolie pulmonaire.

Pathologies neurologiques

- Hémorragie cérébrale.
- Accident vasculaire cérébral ischémique.
- Traumatisme crânien.
- Céphalée.
- Perte de connaissance.
- Paralyse.
- Convulsion.
- Intoxication médicamenteuse.

Pathologies traumatologiques

- Contusion.
- Entorse.
- Plaie.
- Luxation.
- Fracture.

Pathologies psychiatriques

- Agitation.
- Agressivité.
- Confusion.
- Délire.
- Décompensation de pathologie psychiatrique.
- Autolyse (tentative de suicide).

Autres pathologies rencontrées aux urgences

- Altération de l'état général.
- Appendicite.
- Brûlure.
- Plaie.
- Épistaxis.
- Insuffisance rénale.
- Coma hypoglycémique.
- Hémorragies massives.
- Polytraumatisés.
- Intoxications.
- Nausée.
- Vomissement.
- Pathologie sociale (précarité, placement...).

La particularité du service des urgences est qu'il n'y a pas de particularités! Toutes les pathologies et tous les symptômes possibles peuvent se présenter à l'accueil du service. Le rythme des patients peut être soutenu. Les périodes de calme ne présagent pas d'une agitation et d'un afflux de patients soudain. La vigilance constante est de rigueur.

Surveillances

Les surveillances sont les mêmes que pour le service de réanimation.

Il est demandé à l'IAO de prendre les constantes, un recueil de données permettant de faire un tri et de donner au patient un temps d'attente approximatif en fonction de la gravité de ses symptômes, de l'affluence des patients et de l'arrivée des urgences vitales prioritaires. D'où l'importance de l'IAO, qui doit avoir un bon sens de l'accueil et de la communication. Elle doit gérer les patients et les accompagnants, calmer les angoisses, gérer les impatiences, tout en gardant un regard professionnel. Par dessus tout, l'IAO doit vérifier les coordonnées du patient et d'une personne à prévenir en cas de problème.

Professionnels intervenant aux urgences

Le service des urgences fait intervenir l'ensemble des spécialités médicales de l'établissement, en fonction de la pathologie du patient.

Qualités des soignants aux urgences

Les qualités d'un·e infirmier·e aux urgences sont les mêmes que pour la réanimation. Par dessus tout, l'infirmier·e des urgences doit être polyvalent·e. Il ou elle exercera sur plusieurs secteurs : IAO, SAUV, UHCD et sur plusieurs types de soins.

L'infirmier·e doit faire preuve de calme, d'écoute et de compréhension face aux patients et aux familles très demandeuses. Il ou elle doit évaluer de façon rapide et efficace toutes les situations se présentant à lui ou elle et il ou elle doit être aussi capable de réagir face à un plan blanc, un NRBC (risque nucléaire, radiologique, biologique et chimique) ou une pandémie.

L'infirmier·e des urgences doit en outre savoir gérer l'agressivité qui règne parfois dans le service. Cette agressivité est souvent due à l'impatience et aux délais d'attente qui augmentent. Le relationnel est primordial, avec un sens de la communication empreint d'empathie et de bienveillance vis-à-vis des patients et des accompagnants.

Conclusion

Le stage aux urgences et en réanimation est un stage difficile. Il est conseillé à partir de la troisième année d'étude. Il demande la maîtrise des protocoles, des soins, des surveillances et du relationnel. Des fiches réflexes sont souvent mises à la disposition des soignants pour les différentes prises en charge. Il est conseillé de les feuilleter en début de stage, afin de les maîtriser.

UE utiles pour le stage de réanimation

Toute comme en réanimation, l'ensemble des UE ont un intérêt pour le stage de réanimation : c'est également un stage qui fait la synthèse de tous les enseignements.

L'attention sera portée principalement sur :

- » les différentes fonctions : respiratoire, cardiaque, rénale, cérébrale, endocrinienne, digestive ;
- » les surveillances associées.

Situations de soins prévalentes

La pharmacologie

- » Prélèvements : veineux, capillaire, artériel, urinaire.
- » Examen clinique et mesure des paramètres vitaux.
- » Pose de perfusion périphérique.
- » Surveillance des différents cathéters.
- » Utilisation de seringue autopulsée.
- » Calcul de dose.
- » Aspiration bronchique.
- » Pose de sonde.
- » Pose et surveillance de transfusion.
- » Pansement complexe.
- » Préparation aux divers examens.
- » Électrocardiogramme.