

Source SMUR d'Argenteuil

SOFA

Tableau à utiliser à ses risques & périls...



En intervention

Comment énerver son IADE !

Accueillir l'infirmier(e) en lui demandant quand son/sa collègue est de garde.

Lui dire juste avant : "c'est encore toi?".

Médicaliser systématiquement les VSAB.

Faites-lui faire un électrocardiogramme.

Demander si il est certain des électrodes.

Vérifier les électrodes.

Déplacer une électrode.

Demandez-lui les dérivations droites.

Ne regardez pas l'électrocardiogramme, en déclarant qu'il ne vous est d'aucune utilité.

Oubliez l'électrocardiogramme au domicile et faites lui refaire dans le vsab, dans le sas des urgences.

Faites revérifier les électrodes.

Retrouvez l'ancien tracé dans votre poche.

Mettez l'IADE devant le patient en cas d'hématémèse.

Intuber en deuxième (au pire vous ratez vous aussi, c'est que malade est non intubable, au mieux vous réussissez, c'est normal vous êtes docteur).

En cas de réussite, admettez avec humilité qu'avec du recul, vous auriez du voir l'intubation difficile et intuber en premier.

Faites perfuser tous les obèses.

Exiger une deuxième voie de calibre supérieure.

Poser la deuxième voie d'un calibre supérieur (risqué...).

Exiger une deuxième voie en admettant "si tu peux pas faire autrement" un calibre égal.

Changer le G10 par du G5.

Changer l'elohes par du plasmion ou mieux de l'hesteril.

Faites préparer l'ampoule de morphine.

Ne l'utilisez pas (potentiellement jouissif suivant les protocoles du service concernant les toxiques).

Attendre que le patient soit entièrement techniqué pour passer son bilan.

Faites lui vérifier deux culots globulaires.

Ne les utilisez pas.

Appeler un IADE par le prénom d'un de ses collègues (si possible le moins expérimenté).

Appeler une IADE par le prénom d'une de ses collègues (si possible la plus moche).

Lui dire qu'en ce moment cette collègue est super dynamique et sympa.

Qu'elle par contre a l'air fatiguée.

Faites lui déshabiller les éthyliques chroniques dans le vsab.

N'oubliez pas les chaussures.

Fermez les fenêtres à cause du froid.

Et sortez passer votre bilan.

Faites prendre la pression artérielle manuellement.

Aux deux bras.

Sans oublier les minima.

Vérifier derrière.

Au pouls.

Pire, demander a l'ambulancier de vérifier.

En lui prêtant votre stéthoscope.

Faites lui calculer le nombre de gouttes pour passer 300 CC de physio en 2h30 (la réponse est 40).

Demandez a votre ambulancier (mettez le courant avant).

Faites de bonne doses de lasilix et laissez l'IADE seul(e) dans la cellule.

Sans pistolet ou bassin.

Faites les helicos avec un ambulancier qui porte le sac, pour le reste vous avez des pousses seringues.

Demander lui si il a son permis de conduire, parce que pour intuber vous avez déjà un ambulancier.

Avez-vous pensé a faire mettre un penilex.

Et la sonde gastrique.

Sur les hématémèse.

Demander l'avis de votre IADE sur l'ECG.

Rire après qu'il vous ait répondu, sans autre commentaire.

Répéter souvent qu'on manque d'IADE au bloc.

Tu m'excuses mais pendant la vérif je discutais avec le chef.

Faites lui faire les manoeuvres suivantes:

"Lèves le bras droit,...lèves le bras gauche,....tourne la tête à droite,.....tourne la tête a gauche.....! Bien!"

Tournez vous alors vers les ambulanciers et dites : "C'est bon, j'ai vérifié les pousse-seringues !"

Voila en vrac quelques idées, et si vous êtes vivant après tout cela, c'est que vous êtes un champion d'art martiaux, ou bien que votre IADE a vraiment le sens de l'humour(vous êtes

alors un Smurien heureux).



Comment énerver son médecin !

Réciprocité des choses...

Lire le diagnostic automatique de l'électrocardiogramme à haute voix, devant le malade, puis le donner au médecin.

Demander à l'urgentiste si il veut essayer d intuber avec de la célocurine.

Demander à l'anesthésiste si il veut intuber sans célocurine.

Intuber le malade en deuxième, au mieux vous réussissez, c'est normal, vous êtes un IADE (pire vous êtes un ambulancier), au pire vous ne pouviez rien voir à cause du sang, suite à la première tentative traumatique.

Recherchez une autre voie veineuse avec le médecin.

Avec un KT plus gros.

Piquez juste avant lui

Posez la perfusion et faites lui faire le bilan.

Vérifiez systématiquement la position de la sonde d'intubation après le médecin. (Surtout ne dites rien et faites comme si vous pensiez qu'il ne vous regardait pas)

Essayez de proposer les traitements adaptés au patient, en commençant toujours par « Tu ne veux pas lui faire... »

A ne pas dire :

-On décale sur un accouchement

- Une multipare à utérus cicatriciel.
- Elle a envie de pousser
- On voit la tête !
- Non je déconne...on voit le pied (ou pire, l'épaule)

L'autre jour sur le gros carton avec les trois blessés graves, j'étais content que se soit "x" qui soit de garde avec moi. Ça c'est un médecin !

Tu me dis si tu n'y arrives pas.

Cela m'arrive aussi de rater.

Pire : cela pourrait peut être m'arriver à moi aussi de rater...

Tu utilises encore ce protocole toi ?

Tu n'as jamais fait cela avant ?

Il est 4 heures du matin, c'est juste pour te dire que ta relève sera en retard de 10 minutes.

Je sais que tu n'es pas de premier départ mais je préfère te réveiller toi parce que tu te lèves plus vite.

Si après cela, vous avez encore des relations cordiales avec votre médecin, tant mieux pour vous !

On ne pourra pas dire pourtant que vous y avez mis de la mauvaise volonté. Mais soit vous êtes tombé sur un adepte des koan zen, soit sur un praticien qui a de l'humour.

En clair, vous avez de la chance dans les deux cas.

On rit mal des autres, quand on ne sait pas d'abord rire de soi-même. [Paul Léautaud]