

Collecte des données B1-B2 SF Chirurgie

1. Environnement

Date de la prise en charge : 12/06

Lieu : IRIS Sud Ixelles - Chambre : 1

Hôpital : particularités : publique-

Population drainée / polyvalente- Ressources de l'environnement (linguistique, culturel, spirituel,...) : polyvalent

2. Présentation générale du patient

Mme X, Age : 53 ans Médecin responsable : Dr R

3. Présentation psycho-socio-culturelle

Nationalité : russe - Origine : russe

Etat civil : mariée - Confession : orthodoxe- Langue parlée : russe, ne parle pas français ni anglais

Profession (ou ancienne) : restauratrice indépendante

Type de logement : inconnu - Animaux : non - Sécurité sociale : en ordre – Sécurité financière : inconnue

Réseau de soutien : mari et un fils

4. Etat général hors maladie

Poids : 60kg - Taille : 155 cm- BMI : - Allergies : aucune connue

Habitudes et conditions de vie :

Sommeil / Repos : sans particularité - Alimentation : mange seule, autonome

Elimination urinaire : normale - Elimination intestinale : normale

Activités physiques : se mobilise seule

Prise de médicaments (R/ à domicile): ràs

Prise de compléments alimentaires : non

Assuétudes : aucune

Antécédents

Médicaux (clinique) : ràs

Psychologiques : ràs

Chirurgicaux (préciser type d'anesthésie) : ràs

Gynéco/obstétricaux : ràs

Familiaux : ràs

Histoire de la maladie

Admission pour cette hospitalisation

Date : 11/06 -Heure : 14h Type d'hospitalisation : en urgence

Motif d'hospitalisation : douleur abdominale + ballonnement ++, pas de nausées, pas de diarrhées

Diagnostic : appendicite aigue nécrosée avec péritonite des 2 quadrants

Paramètres vitaux : TA : 122/88, Pulsations : 88, T° : 37°4, Saturation : 100%

Examen physique : Consciente, orientée, pâle et eupnéique

Abdomen : ballonnée ++, sensibilité au niveau du flanc inguinale droit, péristaltisme +

Vécu : Anxieuse +++

Examens paracliniques :

-RX : Thorax le 11/06 à 14h

Aspect normal du cœur et du médiastin. Déroulement de l'aorte. Acuité conservée des sinus et transparence symétrique des champs pulmonaires sans masse ni foyer pulmonaire.

Conclusion : Thorax normal

Abdomen à blanc : 11/06 à 14h

Aérocolie et aérogrêlie relativement banale. Pas de distension, pas de niveau

-Scanner : CT Scanner le 11/06 à 14h

Appendicite aigue, appendicite à 12-14 mm, gros stercolithe, infiltration de la graisse++, lame de liquide au niveau de la gouttière pariéto-colique.

-Autres :

ECG : 11/06 en préop : normal

Labo :

-Globule blanc : 10,6 g/l (4 à 10 g/l) – Neutrophiles : 82,4 g/l (2 à 7,5 g/l)- Lymphocytes 8,6 g/l (2 à 4 g/l)

-CRP : 35 (<6mg/l)

-hémoglobine : 11,8 (12 à 16 g/l)

-hématocrite : 35,6% (37 à 46%)

Traitement mis en place :

Traitement donné aux urgences :

Macoflex N NaCl 0,9% IV 500ml

Augmentin flacon IV 1g/200ml de physio

Perfusalgan IV 1gr 10mg/ml 100ml

Garder à jeun pour salle d'op ce jour

Traitement prescrit à le 11/6 à sa remontée de SOP :

Perfusion : 1l sérum Physiologique /24h

Augmentin 4x 1gr IV/j

Perfusalgan IV 1gr 3x/j

Buscopan IV 3X/j

Si douleur, donner une ampoule de Tradonal IV et une ampoule de Litical en IV 3x/j

Garder à jeun ce jour

Traitement chirurgical : le 11/06 à 19h30

Réalisation d'une appendicectomie sous coelioscopie + rinçage

Sous AG

Déroulement de l'intervention sans particularités

5. Evolution durant l'hospitalisation (jusqu'au jour de la prise en charge)

Patiente remontée de salle d'op à 21h.

Paramètres : normaux

Traitement

1l mixte 0,45%/24h perfusion IV

Augmentin IV 1g/100ml de physio IV 3x/J 6h-12h-18h

Perfusalgan IV 1gr /100ml si nécessaire

Diclofenac 75 mg/50ml IV 2x/j 8h-20h

Tradonal 100mg + Litican 50mg/50ml IV si nécessaire

Dipidolor 10mg/ml 2ml IM si nécessaire

Dafalgan forte 1gr PO si stop perf

Pantomed 40mg PO 1X/j

Evolution de la maladie ou de la chirurgie : post op sans particularité

Nuit calme

Observation du bénéficiaire de soins le jour de la prise en charge

Date de l'observation : le 12/06 à 8h

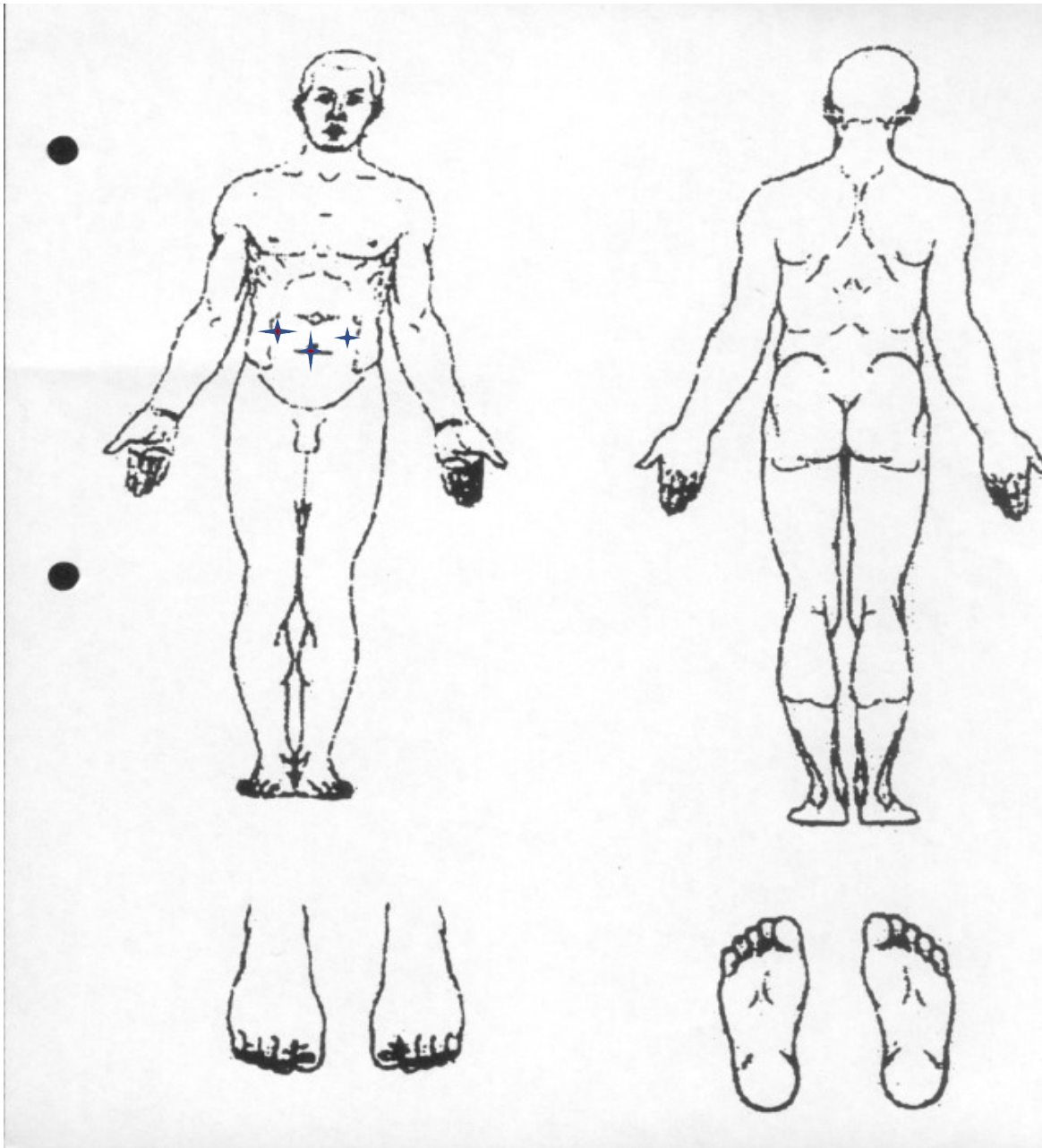
PARAMETRES CLINIQUES		Résultats
<u>Etat de conscience</u>	Alerte, diminué, veille diffuse, somnolence	Alerte
<u>Thermorégulation</u>	Température	37°1c
<u>Evaluation du système cardio-respiratoire</u>	Fréquence respiratoire	15 cycles/min
	Saturation en O2	96 %
	Fréquence cardiaque	84 battements/min
	TA	115/65 cm/Hg
<u>Evaluation des systèmes digestif et urinaire</u>	Sonde vésicale	700ml à 8h
	Selles	Pas de gaz
<u>Appareillages</u>	Drain	50ml à 8h
<u>Evaluation de la douleur : TILT</u>	T : Type de douleur (brûlure, froid, lourdeur, piquûre, pincement, décharge élec.)	pincement
	I : Intensité Echelle visuelle analogique (EVA)	6/10
	L : localisation	Abdomen
	T : Temps (durée)	Sans antidouleur
<u>Etat émotionnel</u>		Patiente ne parle pas français et ne comprend pas ce qui se passe. Crispée, tendue.

Plaie :

- Type de plaie : chirurgie
- Etiologie : appendicectomie sous coelioscopie
- Présence de matériel (suture, drain, broches...) : drain

2. Observation - évaluation de la plaie :

- Localisation de la ou des plaies : 3 P et sur le schéma ci-joint :



Extrait de la consultation des plaies des Cliniques Universitaires St Luc, 2004

- Superficie (Longueur-largeur) : 1 point (fils) par site
- Profondeur : peu - Odeur : aucune
- Décollement des berges de la plaie : non
- Aspect de la plaie : normale