

Collecte des données B1SF Médecine

1. Environnement

Date de la prise en charge : 12/06 à 8h - Lieu : St Luc -Chambre: 1

Hôpital : particularités : universitaire

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

2. Présentation générale du patient

Mme X - Age : 96 ans - Médecin responsable : Dr R.

3. Présentation psycho-socio-culturelle

Nationalité : belge - Origine : belge

Etat civil : veuve -Confession : inconnue- Langue parlée : français

Profession (ou ancienne) : mère au foyer avant -Type de logement : vit seule dans propre domicile.

Type inconnu - Animaux : non - Sécurité sociale : en ordre -Sécurité financière : sans particularité

Réseau de soutien : a une fille qui souffre d'un trouble cognitif suite à un traumatisme crânien.

4. Etat général hors maladie

Poids : 55 kg-Taille : 160cm-BMI :

Allergies : aucune

Habitudes et conditions de vie :

Sommeil / Repos : sans particularités -Alimentation : mange seule, prothèses dentaires

Elimination urinaire : normale sur chaise percée- Elimination intestinale : Diarrhées régulières -

Activités physiques : non mais mobilisation : se déplace avec un rollator à 4 roues

Prise de médicaments (R/ à domicile) :

Amlor 5mg 1x/j

Co-bisoprolol 5mg 1x/j

L-Thyroxine 100 mcg 1x/j à jeûn

Befact forte 1X/j

Assuétudes : aucune

Antécédents

Médicaux (clinique) :

Neuro:

Syndrome de Guillain Barré* en 1995 (atteinte MI)

Douleurs neuropathiques des membres inférieurs

Bilan neuropsychologique normal en 2007

Cardio-pulmonaire :

TVP (thrombose veineuse profonde) membre inférieur droit en 1995

Hypertension artérielle

Digestif :

Hépatite virale dans les années 1970

Lithiase biliaire

Autres:

Hypothyroïdie substituée

Chirurgicaux (préciser type d'anesthésie) :

PTH gauche (suite à une fracture de la hanche) sous AG

Néoplasie mammaire opérée (sous AG)

Locomoteur :

Troubles de l'équilibre de longue date (1970) avec chutes à répétition

Fracture de la cheville gauche

Fracture clavicule gauche

Fracture de la branche ischiopubienne gauche (2013) séjour en revalidation

*Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) ou de Guillain-Barré-Strohl est une maladie auto-immune inflammatoire du système nerveux périphérique. Elle se manifeste brutalement par une parésie, qui prédomine initialement aux extrémités. Elle s'accompagne d'une absence ou réduction des réflexes (paralysie flasque), et de troubles sensitifs. Dans la plupart des cas, les personnes atteintes récupèrent en quelques mois, mais il existe des formes graves. Avec la quasi-disparition de la poliomyélite, le SGB est devenu la première cause de paralysie flasque aiguë dans le monde. De nos jours, il est considéré comme une des principales urgences en neurologie.

5. Histoire de la maladie

Admission pour cette hospitalisation

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

Motif d'hospitalisation : trouble de la marche avec douleur des membres inférieurs et paresthésies

Examen clinique à l'admission :

Etat général : bon- Volémie normale- Normo colorée -Aspect langue : humide

Téguments : rougeur de la jambe droite, ulcère face postérieure jambe gauche et face antérieure jambe droite

Paramètres : TA: 139/57, FC: 48/min régulière, OMI: godet + , pieds chauds, Saturation : 98%, T° 37°7C

Abdomen souple, indolore, transit normal

Neuro : orienté dans l'espace et dans le temps, marche avec une canne, équilibre précaire

Locomoteur : douleur à la palpation de la partie basse de la fesse gauche

Examens paracliniques :

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)

ECG : bradycardie sinusale régulière à 53bpm

RX thorax :

Normal

Traitement reçu aux urgences :

1gr Dafalgan per os

Hospitalisation à l'étage

Conclusion :

Diagnostic :

-DEG (dégradation de l'état général), douleurs dans les membres inférieurs : prévoir RX hanche et écho MI + EMG

- Ulcères face postérieure jambe gauche et face antérieure jambe droite favorisés par œdème sur insuffisance veineuse

-Hypertension artérielle traitée

-Souffle systolique : prévoir Echo cœur

-Légère carence en vitamine D : Substitution

-Hypothyroïdie correctement substituée

-Suspicion de troubles cognitifs débutants. Scanner cérébral à prévoir

-Diarrhées fréquentes

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

Paramètres généraux

Le 12/06:

20h : T° 37°5 C

TA : 160/81

Mange ce soir

OM : administrer 5mg d'Amlor PO à 20h30

TA : 23h: 155/80 reste toujours élevée

MI toujours douloureux : EVA à 4/10

Traitement

Amlor 5mg 1x/j PO 18h

Co-bisoprolol 5mg 1x/j

L-Thyroxine 100 mcg 1x/j à jeûn

Befact forte 2x/j PO 8h-20h

Isoten Mitis 5mg PO 1co à 18h

Dafalgan 1gr PO 3x/J 8h-14h-20h

Etat émotionnel :

Mme est anxieuse, elle a aussi peur de ne plus pouvoir rentrer chez elle. Découragée