|  |  |
| --- | --- |
| BONTEMPS Maxime | UVP – Groupe 2 |

**Infectiologie / Soins Continus**

|  |  |
| --- | --- |
| Monsieur A. 77 ans, 1m68 pour 76kg  (IMC = 27 kg/m²)  Clairance à 104 mL/min (MDRD)  MH :  Choc septique et cardiogénique sur probable Endocardite Infectieuse  ATCD :   * HTA * ACFA * DT2 diagnostiqué en 1990 * PTG Gauche en 2010   MdV :  Retraité, vit avec sa femme à SMH. 5 enfants  Tabac sevré (20PA) et OH occasionnel | Anamnèse :   * Chute sur sol mouillé => dyspnée et frissons le 07/04 * Hospitalisé à l’USC car Sd inflammatoire biologique, hypotension et épanchement pleural * Hémoc du 07/04 pousse à S. mitis et S. anginosus avec probable origine buccale * Devant l’association d’1 critère majeure (Hémoc +) et de 2 critères mineurs (Fièvre + cardiop)  => Dx EI avec instauration de traitement * AMOXICILLINE 2g/6h + GENTAMYCINE (3 doses en tout) * Mutation le 16/04 vers l’infectieux pour suivi * Découverte d’une masse tumorale rénale gauche => Arrêt Gentamicine + programmation chirurgicale (09/05) * Malaise lors d’une permission : découverte d’une anémie (Hb : 119g/L) => arrêt de l’anticoagulation instaurée pour l’ACFA * Découverte d’un ulcère gastrique lors d’une FOGD => transfusion de 2 CGR + IPP * Evolution favorable dans le service * Néphrectomie le 09/05 |
| Bio au 05/05 (dans le service) :  *Iono :*  **Na+ : 133 mM**  K+ : 4.0 mM  **Cl- : 92 mM**  Protéines : 68 g/L  **Urée : 8 mM**  **CRP : 32 g/L**  *Bilan hépatique* :  Normal  *NFS :*  Leucocytes : 7 G/L  **Erythrocytes : 4 T/L**  **Hb : 104 g/L**  Ht : 0.40  VGM : 92 fL  **TCMH : 25 pg**  **CCMH : 307 g/L** | Traitement dans le service  (07/05):  *Furosémide 40mg* :1.5/jour  *Pravastatine 10mg* : 1/jour  *Metformine 1000mg* : 2/jour  *Esoméprazole 40mg* : 1/jour  *Indapamide LP1.5mg* : 1/jour  *Amoxicilline 2g IV* : 4/jour  *Tinzaparine 12000UI* : 1/j  *Tramadol 50mg* : 4/j si besoin |