|  |
| --- |
| ***Copie remise en mains propres au patient*** : : Non ( ) |
| **LETTRE DE LIAISON DE SORTIE**  **Né(e) le 13/04/1988** (36 ans)  Sexe: **M**  **Hospitalisation dans le Service du 26/08/2024 au 27/08/2024**  ***MOTIF D'HOSPITALISATION*** :  Patient de 36 ans suivi par le Dr B pour une symptomatologie anxio-dépressive se présentant aux urgences devant une recrudescence anxieuse dans un contexte de reprise du travail à un nouveau poste  ***MEDECIN ADRESSEUR*** : médecin des urgences    ***ANTECEDENTS PERSONNELS*** :  ***Antécédents Psychiatriques*** : Oui  - suivi pédopsychiatrique vers l'âge de 8 ans, conclusion du pédopsychiatre "parfaitement normal"  - première dépression en cinquième traiitée par ADP en quatrième dans un contexte de harcèlement scolaire n'a plus réussi à faire du sport  ***Antécédents Médicaux*** : Oui  NCB gauche sur hernie discale C5C6 (a bénéficié de 18 mois de kinésithérapie)  - Cancer du testicule en 2021 traité par orchidectomie G et chimiothérapie  ***Antécédents Chirurgicaux*** : Non  ***Conduites suicidaires*** : Non    ***CONTRE INDICATIONS MEDICAMENTEUSES/ALLERGIES*** : non  ***ANTECEDENTS FAMILIAUX*** :  ***Antécédents Psychiatriques*** : non  ***Antécédents Médicaux*** : pace maker AVC chez e père  ***Conduites suicidaires*** : non  ***Patient dénutri*** : Non  **CONSOMMATION DE TOXIQUES** :  ***Toxiques*** :  Tabac :Non  Alcool : Oui  TUAL ancien difficilement évaluable lors des 24h d'hospitalisation / / /  Cannabis : Non  Stupéfiants autres : Non  **TRAITEMENTS A L'ENTREE** :  ESCITALOPRAM 20mg  MIANSERINE 10mg  **MODE DE VIE** :  célibataire sans enfant  élibataire  "j en'ai pas de vie sentimentale"  se décrit de nature introverti  sans enfant  parents en vie, en couple, vivent en Picardie, une retraité de la gendarmerie, mère douanière  second d'un fratrie de trois  père pacemaker AVC il y a 2a sn a été mis au courant, une fois que touta été réglé médicalement  sur le plan professionnel : dit ne pas être satisfait de son travail depuis 2013 fait le lien avec un accident de la voie publique dont il a été responsable  loisir solitaire : lecture, ballade, cinéma,  Célibataire, sans enfant. Parents ambivalents quant aux soins psychiatriques.  Patient militaire, SINUC depuis 18 ans.  Patient suivi par le Dr depuis plus d'un an dans le cadre d'une symptoamtologie anxio-dépressive évoluant secondairement à la découverte et prise en charge d'un cancer testiculaire traité par exérèse puis chimio ayant conduit à une stérilité.  **PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL** :  ***Parcours scolaire*** :  ***Parcours professionnel*** :  :  **HISTOIRE DE LA MALADIE** :  Depuis deux mois, décrit être arrêté et faire des crises d'angoisses à type de vomissement avant d'aller au travail, cela étant pris dans une annonce de mutation.Dans ce contexte, se présente chez son médecin généraliste qui devant une rupture du suivi psychiatrique l'adresse aux urgences.  **EXAMEN CLINIQUE DES 24 HEURES** :    Sénior : Patient vu aux urgences : Oui  Plaintes fonctionnelles :  absence de plainte fonctionnelle en dehors de manifestations anxieuses  Observation Clinique :  Lors de l'entretien, patient incurique, semble déficitaire, désorgansié par l'angoisse.  symptomatologie anxieuse au premier plan en lien avec son histoire chirurgicale et médicale récente, les répercussions sur son avenir professionnel et personnel (infertilité, inaptitudes).  décrit une souffrance morale, une inhibition, et ne sort plus de chez lui ce qui a motivé ses parents à l'héberger un mois et demi. A son retour il décrit se présenter aux urgences afin de voir un psychiatre pou\_r limiter ses manifestations anxieuses.  Test de personnalité : Non  Date :    Evaluation du risque suicide :  absence de risque suicidaire  Conclusion :  Au total, patient anxieux et déprimé dans un contexte de mutation au travail et de prise en charge somatique sur un fonctionnement marqué par un retrait et une inhibition sociale.  CAT :  - pyjama, surveillance 48h  - anxiolyse par tercian 25mg  Informations au patient sur la conduite du projet thérapeutique et le traitement psychotrope en cours : Délivrée  **EVOLUTION DANS LE SERVICE** :  Le 27/08/24 Dr  Demande à sortir du service devant un apaisement des crises d'angoisses sous TERCIAN. Envisage de rentrer chez lui afin de retrouver ses papiers lui permettatn d'accéder à la base et de reprendre son travail, propos complètement amabivalents par rapport à la veille au soir.  Nous tentons de comprendre les coordonnées de la décompensaiton récente. Le patient décrit avoir été confronté à certains facteurs de stress au travail conduisant à des préoccupations somatiques autour de la sphère digatsive, des cnduites de vomissement avant et après el travail. Dans son discours semble s'identifier aux collègues junes qu'il a du former et qui d'après lui n'était pas considéré par ses supérieurs, dans une certaine position de déchêts.  Persévère dans son idée de rentrer à domicile afin d'oragniser son appartement et ses affaires. Semble annuler et banaliser la situation dans une forme de déni partiel et de rationnalisation paralogique.    **SYNTHESE DE L'HOSPITALISATION** :  Au total, patient présentant une symptomatologie anxieuse décompensant devant l'exposition à certains facteurs de stress au travail dans le cadre d'une rupture du suivi psychiatrique. Devant les éléments de rationalisation paralogique, de désorganisation anxieuse, de quasi discordance idéoaffective, nous proposons l'insaturation d'un traitement par QUETIAPINE 50mg au coucher. Nous interrompons le TERCIAN du fait de l'interaction avec l'ESCITALOPRAM et le risque de complications cardiaques. Nous le mettons en arrêt maladie jusqu'au 29/08 et convenons d'un RDV avec son Docteur  **TRAITEMENT DE SORTIE** :  ***Adaptation du traitement habituel***  ***ESCITALOPRAM 10 mg (Labo ARROW LAB), cpr séc*** 2 comprimé, Matin, Voie orale, pendant 1 Semaine  ***MIANSERINE 10 mg (Labo ARROW), cpr*** le soir au coucher - ne pas croquer 1 comprimé, Soir, Voie orale, pendant 1 Semaine  ***QUETIAPINE LP 50 mg (Labo VIATRIS), cpr LP*** QUETIAPINE cp LP = XEROQUEL doit être administré AU COUCHER en une seule prise quotidienne, en dehors des repas. Les comprimés  doivent être avalés entiers et ne doivent pas être divisés, mâchés ou écrasés.  Traitement des épisodes dépressifs dans les troubles bipolaires :  QUETIAPINE LP doit être pris au moment du coucher. La dose quotidienne totale pendant les 4 premiers jours de traitement est de : 50  mg (jour 1), 100 mg (jour 2), 200 mg (jour 3) et 300 mg (jour 4). La dose recommandée est de 300 mg par jour. 1 comprimé, à 21h, Voie orale, pendant 1 Semaine  **ORIENTATION DU PATIENT** :  Bien Confraternellement.  *Docteur* |

CODAGE :

R460

Z6020

Z854

F412

F1024

Z566

F505