|  |
| --- |
|  |
| ***Copie remise en mains propres au patient*** : : Oui ( ) |
| **LETTRE DE LIAISON DE SORTIE**  **Né(e) le 06/02/1990** (34 ans)  Sexe: **F**  Hospitalisation dans le Service du  ***MOTIF D'HOSPITALISATION*** :  Hospitalisation programmée pour prise en charge d'un trouble psychique post traumatique  ***ANTECEDENTS PERSONNELS*** :  ***Antécédents Psychiatriques*** : Oui  Suivie depuis mars 2023 dans les suites d'une exposition professionnelle ( mission migrant).  ***Antécédents Médicaux*** : Non  ***Antécédents Chirurgicaux*** : Oui - Tympanoplastie enfant  ***Antécédents Gynécologiques*** : Non  ***Conduites suicidaires*** : Oui  ***ANTECEDENTS FAMILIAUX*** :  ***Antécédents Psychiatriques*** :  Notion d'autisme asperger chez un cousin et une nièce ( contexte d'anorexie et d'angoisse massive et atypique)  Notion de TPPT chez son grand père  ***Antécédents Médicaux*** :  Notion d'IDM chez son père ( premier à 39 ans, décès à 54 après le 7 ème)  Contexte abus de tabac +/- alcool  ***Conduites suicidaires*** : Non  ***Patient dénutri*** : Non  **CONSOMMATION DE TOXIQUES** :  ***Toxiques*** :  Tabac :Non  Alcool : Oui  Occasionnel  Cannabis : Non  Stupéfiants autres : Oui  CBD essai  **TRAITEMENTS A L'ENTREE** :  Seresta  Sertraline  **MODE DE VIE** :  Père aide soignant au CHU de Rouen, Mère agent technique à la sécurité.  1 soeur ( 1981 opticienne), 1 frère ainé 1985 qui a fait pleins de travail différents.  Bac L avant l'armée puis fac de lettre classique ( arrêt en 2 eme année). Puis engagement comme matelot.  Voulait s'engager pour piloter des bateaux c'est venu à 14 ans en regardant l'Arrmada.  Se décrit habituellement comme calme, avec une bonne capacité de tolérance à la frustration. Plutôt solitaire et discrète.  En couple, épouse bipolaire suivie. Une fille de 7 ans, portée par sa femme. Se sont rencontrée sur internet en 2013, elle était étudiante sur Brest. Elle est en invalidité et travaille en associatif.  Quelques amies, se fréquentent pour faire des lotos.  **PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL** :  **HISTOIRE DE LA MALADIE** :  Hospitalisation ce jour dans un contexte psycho traumatique. Reste génée par les bruits d'enfants.  **EXAMEN CLINIQUE DES 24 HEURES** :  12/08/2024  Sénior : Thomas  Patient vu aux urgences : Non  Plaintes fonctionnelles :  Se plaint d'une faigabilité, d'une hypervigilance notament lorsque elle est en situation sociale et de symptômes de répétition. L'endormissement est plus facile. Persistent des rêves d'impuissance et d'angoisse. Persistent une tendance aboulique et anhédonique.  Observation Clinique :  Contact particulier. légère tendance à l'opposition. Franche tension anxieuse. Tendance perfectioniste avec besoin de maîtrise et de contrôle et perte de confiance en soi.  Evaluation du risque suicide :  Absent en hospitalisation  Conclusion :  Hospitalisation programmée pour prise en charge d'un TPPT. Proposition d'adpatation thérapeutique plus prise en charge psychothérapeutique.  Informations au patient sur la conduite du projet thérapeutique et le traitement psychotrope en cours : Délivrée  **EVOLUTION DANS LE SERVICE** :  18/08/2024 :  A participé à une fête le WE dernier qui s'est bien passée. Fatiguée ce matin. Les nuits restent agitées. Evoque beaucoup de cauchemars à thèmes de fuite. Impression d'être enfermée et poursuivie. Du mal à comprendre ce qui la poursuit. C'est l'occasion d'interroger son enfance : se décrit comme un garçon manqué un peu à part,;sa vocation militaire : navigateur avec un fort investissement des missions opérationnelle puis ce qui n'a pas fonctionné à Cherbourg : la difficulté à trouver un logement décent, le fait d'être employée hors spé ( commis du cuisinier), l'impression de ne pas être reconnue aprés les évènements. Du mal à comprendre pourquoi elle a été autant touché et pourquoi tout ne revient pas comme avant. Ce qu'on laisse en suspend.  23/08/2024 :  Se pose. Revient sur l'HDM. L'impression d'une perte de sens de la mission. l'impression d'être démunie vis à vis de ce qu'on lui demandait. la perte de confiance en elle et dans les autres. La difficulté de retrouver confiance dans les autres au décours. GTH  27/08/2024 :  WE bien passé. A fait pas mal de choses avec sa fille. Sa femme par contre est en dépression. Elle a du mal à gérer le quotidien Sa fille se pose beaucoup de question. Bref, un WE chargé en émotion. A essayé de s'occuper des uns et des autres en se mettant en parenthèse. Contente de rentrer à l'hôpital pour avoir un peu de temps pour elle mais persistent des difficultés à lâcher prise. Continue à faire des cauchemars remaniés à thèmes de catastrophe et de perte de contrôle. Fait le lien avec ce qu'elle vit en ce moment. Pour la suite d'hospitalisation, trouve que le sport et l'ergothérapie lui convient bien. Du mal à s'investir dans l'atelier cuisine. A pris contact avec la psychologue du service dans une perspective de suivi. Au niveau traitement, trouve que l'augmentation de dose l'apaise plus. GTH  31/08/2024 :  Fatiguée. Sa compagne et sa fille ne vont pas très bien. Sa fille est stressée de son absence. D'habitude c'est elle qui tient la maison. On propose dans ce contexte d'aménager le suivi avec une sortie ce jour et la mise en place d'un suivi étayant en HDJ.    **SYNTHESE DE L'HOSPITALISATION** :  Hospitalisation programmée pour prise en charge d'un trouble psychique. Mise en place d'un suivi psycho thérapeutique. Poursuite d'un suivi ambulatoire.  **TRAITEMENT DE SORTIE** :  ***Adaptation du traitement habituel***  ***Oxazépam 10 mg comprimé*** 1 comprimé, si besoin, Voie orale, pendant 1 Mois  1 comprimé si anxiété ou insomnie, Max par 24h: 4 comprimé, Intervalle entre deux prises:00:30  ***Sertraline 50 mg gélule*** 1 gélule, Soir, Voie orale, pendant 1 Mois  **ORIENTATION DU PATIENT** :    Maintien d'un suivi ambulatoire très étayant sur l'HIACT  Bien Confraternellement. *Docteur THOMAS* *GILLES* |

CODAGE

F431

F515