|  |
| --- |
| ***Copie remise en mains propres au patient*** : : NON |
| **LETTRE DE LIAISON DE SORTIE**  **Né(e) le 19/01/1960** (64 ans)  Sexe: **F**  **Hospitalisation dans le Service du**  ***MOTIF D'HOSPITALISATION*** :  Sevrage éthylique et évaluation clinique  ***MEDECIN ADRESSEUR*** :  Par le psychiatre du service  ***ANTECEDENTS PERSONNELS*** :  ***Antécédents Psychiatriques*** : Oui  -crise clastique / état d'agitation aigue en 2020 avec PEC au SAU, contexte d'anxiété massive.  -pas de suivi antérieurement  ***Antécédents Médicaux*** : Oui  Polyarthrite  ***Antécédents Chirurgicaux*** : Non  ***Antécédents Gynécologiques*** : Oui G1P1  ***Conduites suicidaires*** : Non  ***CONTRE INDICATIONS MEDICAMENTEUSES/ALLERGIES*** : non  ***ANTECEDENTS FAMILIAUX*** :  ***Antécédents Psychiatriques*** :  -une sœur qui serait suivie sur l'hôpital de Bohars, notion de troubles du comportements (bipolarité ?)  ***Antécédents Médicaux*** :  -maladie d'Alzheimer début précoce chez l'une de ses sœurs  ***Conduites suicidaires*** : Non  ***Patient dénutri*** : Non  **CONSOMMATION DE TOXIQUES** :  ***Toxiques*** :  Tabac : oui  Alcool : Oui  Cannabis : Non  Stupéfiants autres : Non  **TRAITEMENTS A L'ENTREE** :  -Lysanxia 5 mg matin, 5 mg soir  **MODE DE VIE** :  Bonne élève à l'école, très grand cercle d'amis, pouvait être un élément perturbateur en classe.  Très sportive, athlétisme jusqu'à ses 40 ans  Bac G, puis Fac AES qu'elle a quittée pour faire AS en hôpital / EHPAD sur conseils d'amis  2 essais du concours IDE, non retenue suite à épreuve d'oral  Se plaisait énormément dans son métier d'AS/ travail d'équipe ++  Retraite en 2017  Vit seule en appartement, a un fils unique, âgé d'une quarantaine d'années, avec lequel les relations peuvent être conflictuelles mais qui reste très présent et une personne ressource, et un petit fils.  Divorcée après 3 ans de mariage, peu de temps après la naissance de son fils. Son mari aurait demandé le divorce du fait des changements d'humeur de Mme et de comportements colériques.  Un compagnon qu'elle voit le week-end.  Sa mère vit à Plougastel, elle est aidante principale, va la voir tous les jours.  Son père était en EHPAD à Plougastel et est décédé en Avril 2021, notion de violences physiques et morales de la part de celui-ci durant la jeunesse de la patiente. Violences conjuga  les.  **PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL** :  ***Parcours scolaire*** :  Aide-soignante à la cavale Blanche  Retraitée depuis 7 ans  ***Parcours professionnel*** :  *Statut du patient* : Civil  **HISTOIRE DE LA MALADIE** :  Patiente de 64 ans connue du service, suivie dans le cadre d'un trouble de l'humeur depuis 2020. Tempérament hyper thymique, exubérance, extraversion, Décompensations thymiques sur un mode mixte avec tachypsychie, irritabilité, familiarité coexistant avec des éléments du registre dépressif avec idées noires et ruminations anxieuses. Trouble de l'usage de l'alcool co morbide. Plusieurs thymorégulateurs instaurés (Dépakote, Lamictal, Lithium). 1 hospitalisation en août 2021 avec instauration Risperdal. Suite à cette hospitalisation, mise en place HDJ. Stabilité de l'humeur dans les suites mais rapidement angoisses de solitude, fléchissement thymique, Majoration des consommations (2 bouteilles de 25cl de vin blanc tous les matins). Mise en place groupe addicto mais novembre 2022 arrêt HDJ et groupe de parole à son initiative, Crainte d'avoir l'étiquette "alcoolique", bcp de honte, quelques remarques désobligeantes d'autres patients et déni des consos.  Revue en consultation mi-avril à son initiative pour réintégrer le groupe alcool.  Patiente de bon contact, familier, apparait tachyphémique et logorrhéique. Pas d'éléments productifs ou dissociatifs. Evoque une perte de contrôle des consos OH qu'elle associe à un besoin de "coup de booste" et de désinhibition, explique une "mélancolie" dès le matin au réveil et boit jusqu'à 4-5 bouteilles de 25cl de vin blanc dans le but de se désinhibée et de mettre à distance la tristesse. Pas d'IDS. Rapporte un vécu de solitude important, peu de projets et d'étayage, et un fort sentiment de honte et de culpabilité lié aux consommations. Ne boit jamais en présence d'autres personne. S'occupe de sa mère tous les jours, a une amie avait qui elle va se balader parfois, 1 conjoint qu'elle voit le week-end. Se rend compte de l'impact négatif de l'alcool sur sa vie, notamment dans sa relation à son fils qui le lui reproche et qui prend ses distances de ce fait là. Sommeil semble préservé. A essayé Selincro et Revia mais douleurs abdo, céphalées et tremblements.  Souhaite sevrage OH et mise en place éventuelle de temps d'hôpital de jour et suivi psy. Explique cette initiative d'une reprise des soins et d'abstinence par un ras le bol du regard de son entourage et notamment son fils sur ses consommations, veut se sortir de cette honte et ce sentiment de culpabilité, veut se rapprocher de son fils et qu'il la voit différemment.  **EXAMEN CLINIQUE DES 24 HEURES** :  Interne : Patient vu aux urgences : Non  Plaintes fonctionnelles :  .  Observation Clinique :  Bon contact, familier, discours cohérent, orienté. Plutôt logorrhéique  Thymie plutôt basse mais difficilement évaluable du fait de l'alcoolisation (1,2g/L à son entrée).  Test de personnalité : Non  .  Evaluation du risque suicide :  Pas d'idées suicidaires à son arrivée en hospitalisation  Conclusion :  Patiente de 64 ans aux antécédents de suivi dans le cadre d'un trouble de l'humeur avec décompensations mixtes et trouble de l'usage de l'alcool, hospitalisée pour un sevrage éthylique  Informations au patient sur la conduite du projet thérapeutique et le traitement psychotrope en cours : Délivrée  **EVOLUTION DANS LE SERVICE** :  Satisfaite de son arrivée dans le service, rapporte des épisodes d'agacement, d'énervement lorsqu'elle est seule car ne supporte pas l'ennui. Va participer à la sortie du jeudi après-midi. Demande de permission pour ce weekend end.    Sur le plan de ses consommations : pas de consommation rapportée dans le service, pas de complication du sevrage, et le craving n'est pas au premier plan durant ses permissions.  Sur le plan de l'humeur, rapporte une anhédonie. Appréhende tous les matins comment occuper sa journée depuis que n'a plus le cadre de son travail.  Sur le plan social, a dû diminuer voire arrêter toutes ses activités sociales (aide au devoir) à cause de ses obligations envers sa mère qui est âgée et dépendante et dont elle est la seule aidante. Désire reprendre ces activités depuis que sa mère fait moins de malaises, elle pense pouvoir être plus régulière dans ses engagements.  Sur le plan du sommeil, doit prendre imovane pour dormir. Difficulté d'endormissement.  Sur le plan du traitement, trouve que le traitement est efficace. Pas de modification du traitement envisagé.  Sur le plan des consommations: elle n'a pas eu d'envie de consommer en permission le weekend end.  Considère l'alcool comme un anxiolytique. Rapporte un souhait d'arrêter.  Sur le plan des activités :  Participe à la vie du service, aux activité sportives le matin ainsi qu'aux sorties et au groupe de parole.  Groupe de parole le 14/05 : satisfaite, elle a participé, s'est rendu compte qu'elle n'était pas seule,  Concernant les prochains groupes de parole le mardi, elle accepte de venir le jeudi en hôpital de jour,  Souhaitera faire partie d'associations de marche mais n'a pas réussi à les contacter avant la sortie.  RDV le 31/05 mai au centre MENEZ, pour le suivi addictologique au long cours.  Passage infirmier pour la délivrance des médicaments et l'interaction humaine maintenu.  Sur le plan somatique:  Hypertension artérielle mesurée à plusieurs reprises entre 150 et 170mmhh de TA systolique, Consigne donnée à la patiente de consulter le médecin traitant pour mise en place d'un éventuel traitement.  **SYNTHESE DE L'HOSPITALISATION** :  Réussite du sevrage OH, poursuite du suivi en HDJ les jeudis et au groupe de parole les mardis après-midi. Numéro du service enregistré dans le téléphone de la patiente avec consigne d'appeler 24h/24 si elle se sent en difficulté. RDV e 31/05 mai au centre MENEZ. Sur le plan somatique, **HTA mesurée tout au long de l'hospitalisation, y compris après la fin du sevrage : consultation en médecine générale à prévoir pour la prise en charge.**    **TRAITEMENT DE SORTIE** :  ***Adaptation du traitement habituel***  ***OXAZEPAM 10 mg (SERESTA), cpr*** 1 comprimé, si besoin, Voie orale, pendant 1 Mois  Si angoisse ou craving, Max par 24h: 8 comprimé  ***ACAMPROSATE 333 mg (AOTAL), cpr gastro-résistant*** 2 comprimé, Matin, Soir, Voie orale, pendant 1 Mois  ***ZOPICLONE 3.75 mg (Labo ARROW LAB), cpr*** 1 comprimé, si besoin, Voie orale, pendant 1 Mois  ***OXAZEPAM 10 mg (SERESTA), cpr*** 2 comprimé Matin, 1 comprimé Midi, 2 comprimé Soir, 1 comprimé Nuit, Voie orale, pendant 1 Mois  ***RISPERIDONE 0.5 mg (Labo VIATRIS), cpr orodisp*** 1 comprimé, Nuit, Voie orale, pendant 1 Mois  Bien Confraternellement  Docteur SIMSON |

Z6020

F102

Z502

F102

F172

F316

I10

G470

F340