|  |
| --- |
|  |
| *C****opie remise en mains propres au patient*** : : Oui ( ) |
| **LETTRE DE LIAISON DE SORTIE**  **Concernant**  **Né(e) le 29/06/1964** (60 ans)  Sexe: **F**  Hospitalisation dans le Service du  ***MOTIF D'HOSPITALISATION*** :  Hospitalisation séquentielle  ***ANTECEDENTS PERSONNELS*** :  ***Antécédents Psychiatriques*** : Oui  Syndrome dépressif  ***Antécédents Médicaux*** : Oui  Encéphalite à 2 mois 1/2 suite à un BCG  Troubles de la marche séquellaire  Ulcère variqueux cheville droite  Incontinence urinaire d'effort suivie par le Dr Valéry (CHU)  HTA non traitée  Ostéite chronique tibia droit staph aureus  Hépatite médicamenteuse à la codéine (2004)  ***Antécédents Chirurgicaux*** : Oui  Genou droit :  Ostéotomie de varisation avec absence de consolidation ayant nécessité PTG  Chevilles :  Arthrodèse à droite et ligamentoplastie à gauche  Épaule G ostéotomie  Résection mammaire droite pour déformation suite à une scoliose  Butée épaule droite  Lobectomie inf. gauche (étiologie?)  ***Antécédents Gynécologiques*** : Non  ***Conduites suicidaires*** : Oui  Idées suicidaires journalières; départ impulsif en voiture il y a 1 semaine avec l'intention de se suicider mais est rentrée spontanément à domicile.  Pas de planification.  ***CONTRE INDICATIONS MEDICAMENTEUSES/ALLERGIES*** :  PENICILINE  EFFERALGAN CODEINE  Zitromax  ***ANTECEDENTS FAMILIAUX*** :  ***Patient dénutri*** : Non  **CONSOMMATION DE TOXIQUES** :  ***Toxiques*** :  Tabac : Non  Alcool : Non  Cannabis : Non  Stupéfiants autres : Non  **TRAITEMENTS A L'ENTREE** :  DEPAMIDE  THERALENE  VENLAFAXINE  BROMAZEPAM  CELEBREX  IMOVANE  **MODE DE VIE** :  A domicile avec son conjoint, non voyant, suivi en psychiatrie dans les suites d'une IMV liée à ses problèmes de vue; la soutient. Décrit une relation "loin du couple idéal", disputes fréquentes sans facteur déclenchant particulier. Lui reproche d'avoir refusé d'avoir des enfants, ressentiment très marqué.  Aide à domicile pour ménage (à ses frais) + courses (AAH).  Refuse catégoriquement IDE à domicile, aide à la toilette par son conjoint.  Parents :  - mère décédée le 10 avril, était très proche d'elle et souffre beaucoup de sa disparition.  - père décédé (80 ans, très malade, jusque-là en HAD et depuis peu en institution, qui doit être amputé du MI prochainement; très angoissée à l'idée de cette opération et du fait de voir son père souffrir)  - 1 frère décédé il y a plusieurs années  - 1 frère qui vit à Lorient, surendetté et qui la persécuterait pour lui demander de l'argent depuis plusieurs années; pas de nouvelle depuis 5 mois suite à une énième dispute concernant ses problèmes d'argent;  - 1 sœur en région Parisienne, qu'elle décrit comme très autoritaire et arriviste; meilleurs contact depuis le décès de leur mère  Vient en HDJ 1 fois par semaine + club de tricot tous les jeudis.  ati  **PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL** :  ***Parcours scolaire*** :  Centre spécialisé jusqu'à l'âge de 11 ans puis scolarité normale.  BEP comptabilité  N'a jamais exercé d'emploi, invalidité à 80%  **HISTOIRE DE LA MALADIE** :  -suivi initial d'insuffisance cardiaque sur le CHU qui se poursuit à Keraudren.  -opération de cataracte bientôt  -remontée d'organes, consultation avec un gastro en août (fibroscopie), possible hystérectomie  A la maison, son conjoint a aussi des problèmes cardiaque (tachycardie), il a eu un déchoquage et a subi une opération cardiaque.  Elle se réveille souvent la nuit. (Prise de mélatonine).  **EXAMEN CLINIQUE DES 24 HEURES** :    Sénior : Simson  Patient vu aux urgences : Non  Plaintes fonctionnelles :  .  Observation Clinique :  .  Test de personnalité : Non  Date : 07/09/2017  .  Évaluation du risque suicide :  .  Conclusion :  Informations au patient sur la conduite du projet thérapeutique et le traitement psychotrope en cours : Délivrée  **EVOLUTION DANS LE SERVICE** :  19/07/24  jps  Ce matin Fibro : pas de processus tumorale au niveau du pylore. Prélèvements faits.  Attente utéro scopie le 29/08  Cardio en sept  Cataracte prévue pour oct.  Sommeil mieux  Perte de 9 kg (63->54kg) soit 15% du poids total avec perte d'appétit et AEG important.  Scanner TAP demandé pour bilan d'AEG/amaigrissement  Suite au résultat du TDM abdominal mettant en évidence un épaissement du pylore, une nasophybro est prévue vendredi 19/07 pour la suite de l'exploration.  **SYNTHESE DE L'HOSPITALISATION** :    **TRAITEMENT DE SORTIE** :  ***Adaptation du traitement habituel***  ***LORMETAZEPAM 2 mg (Labo ARROW), cpr séc*** 1 comprimé, Nuit, Voie orale, pendant 3 Mois  ***ALPRAZOLAM 0.25 mg (Labo VIATRIS), cpr séc*** 1 comprimé, si besoin, Voie orale, pendant 3 Mois  Max par 24h: 2 comprimé  ***MIANSERINE 30 mg (Labo ARROW), cpr séc*** le soir au coucher - ne pas croquer 1 comprimé Soir, 2 comprimé Nuit, Voie orale, pendant 3 Mois  ***DARIDOREXANT 25 mg (QUVIVIQ), cpr*** 1 comprimé, Nuit, Voie orale, pendant 3 Mois  ***ALPRAZOLAM 0.5 mg (Labo VIATRIS), cpr séc*** + 0.5 cp si besoin max 6 cp / 24 h  Dynamique de diminution progressive à amorcer en cas d'évolution favorable. 1 comprimé, Matin, Midi, Soir, Nuit, Voie orale, pendant 3 Mois  ***LAMOTRIGINE 100 mg (Labo ARROW LAB), cpr disp ou à croq*** Les comprimés dispersibles de LAMOTRIGINE ARROW peuvent être croqués ou dissous dans un petit volume d'eau (assez pour recouvrir tout le comprimé) ou avalés en entier avec un peu d'eau.  Si la posologie calculée de Lamotrigine (par exemple pour le traitement d'enfants atteints d'épilepsie ou des patients ayant une insuffisance hépatique) ne correspond pas à un nombre entier de comprimé(s), la dose devant être administrée est égale à l'unité inférieure du nombre de comprimé(s) entier(s). 2 comprimé, Matin, Soir, Voie orale, pendant 3 Mois  **ORIENTATION DU PATIENT** :  ***Patient Civil*** :  Relais ambulatoire HdJ le mardi  Hospitalisation séquentielle à prévoir  Bien Confraternellement.  *Docteur SIMSON* *JEAN PIERRE* |

CODAGE :

Z630 E440

F412 G470

R268 H269

I10 R933

Z630 Z736