|  |
| --- |
|  |
| ***Copie remise en mains propres au patient*** : : Oui ( ) |
| **LETTRE DE LIAISON DE SORTIE**  **Né(e) le 30/10/1976** (47 ans)  Sexe: **F**  Hospitalisation dans le Service du  ***MOTIF D'HOSPITALISATION*** :  intoxication médicamenteuse volontaire avec alcoolisation  ***MEDECIN ADRESSEUR*** : Urgences HIA    ***ANTECEDENTS PERSONNELS*** :  ***Antécédents Psychiatriques*** : Oui  - épisode dépressif caractérisé en 2010 nécessitant une hospitalisation à la clinique de l'iroise : arrêt du suivi et des traitements peu de temps après sa sortie  - 1ère TDS par IMV il y a 15jours non médicalisées par 40 cp d'atarax  ***Antécédents Médicaux*** : Non    ***Antécédents Chirurgicaux*** : Non    ***Antécédents Gynécologiques*** : Non    ***Conduites suicidaires*** : Oui  3è passage à l'acte par IMV en quelques mois  ***CONTRE INDICATIONS MEDICAMENTEUSES/ALLERGIES*** : non documentée  ***ANTECEDENTS FAMILIAUX*** :  ***Antécédents Psychiatriques*** :  aucun  ***Antécédents Médicaux*** :  hospitalisation en réanimation en juin 2024 suite à une IMV  ***Conduites suicidaires*** :aucune  ***Patient dénutri*** :Non  **CONSOMMATION DE TOXIQUES** :  ***Toxiques*** :  Tabac :Non  .Alcool : Oui  occasionnel / occasionnel / occasionnel /  Cannabis : Non  Stupéfiants autres : Non  **TRAITEMENTS A L'ENTREE** :  paroxétine 30mg matin  tercian 12.5 matin 25mg soir  théralène 10 mg au coucher  **MODE DE VIE** :  Vit seule, en couple (pas de vie commune) depuis 6 mois, compagnon soutenant  A une fille adoptive de 16 ans, en garde partagée avec son premier compagnon  en arrêt de travail depuis sa sortie d'hospitalisation et mise en inaptitude par le médecin du travail  **PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL** :  d'abord ambulancière puis régulatrice au SAMU 29 depuis novembre 2023  aidante de son papa  en arrêt depuis juin 2024 et mise inapte à son poste  **HISTOIRE DE LA MALADIE** :  La patiente est revenue seule à son domicile après plusieurs semaines à vivre chez son compagnon. Cela a entraîné un raptus anxieux dans un contexte de conflit relationnel avce sa fille et un ex-conjoint menant à un passage à l'acte impulsif avec son traitement quotidien. Son conjoint la retrouve et déclenche les pompiers. Elle est d'abord surveillée cliniquement aux urgences somatiques puis transférée en psychiatrie.  **EXAMEN CLINIQUE DES 24 HEURES** :  10/07/2024 Sénior :  Patient vu aux urgences : Oui  Plaintes fonctionnelles :  Sentiment abandonnique  Observation Clinique :  Patiente dans l'échange, de contact névrotique. Discours spontané et cohérent, tournant toujours autour des mêmes thèmes.  Thymie fluctuante, majoritairement triste avec des pics anxieux réguliers.  Peu de critique du geste, ne l'explique pas vraiment ni pourquoi elle a eu besoin de rentrer chez elle. Décrit un isolement social et une auto dévalorisation intense. Sentiment abandonnique probablement réactivé par un échange compliqué avec sa fille dans les jours précédents et des échanges peu cordiaux avec son ex conjoint.  Aurait souhaité un retour chez son conjoint actuel avec poursuite du suivi ambulatoire ce qui ne semble pas être adapté au vu de la situation.  Accepte une hospitalisation et le cadre limité qui va avec à savoir des visites limitées à 1/jour d'1h max ; 1h de téléphone par jour sous la supervision d'un soignant ; pas de sortie du service.  Evaluation du risque suicide : moyen  Conclusion : hospitalisation en urgence dans un contexte de crise suicidaire  Informations au patient sur la conduite du projet thérapeutique et le traitement psychotrope en cours : Délivrée  **EVOLUTION DANS LE SERVICE** :  bonne appropriation de l'espace thérapeutique investi comme un lieu sécurisant  **SYNTHESE DE L'HOSPITALISATION** :  sortie à sa demande car patiente se sentant stabilisée sur le plan thymique avec le traitement actuel / sommeil de bonne qualité sous réserve de 15mg de Théralène encore perçu comme nécessaire.  **TRAITEMENT DE SORTIE** :  ***Adaptation du traitement habituel***  ***PARACETAMOL 500 mg (Labo ARROW), gélu*** 2 gélule, si besoin, Voie orale, pendant 1 Mois  3 fois par jour si douleur, Max par 24h: 3 gélule, Intervalle entre deux prises:06:00  ***Fluoxétine 20 mg comprimé dispersible*** 1 comprimé, Matin, Voie orale, pendant 1 Mois  ***ALIMEMAZINE 5 mg (THERALENE), cpr séc*** 3 comprimé, Nuit, Voie orale, pendant 1 Mois  ***PRAZEPAM 10 mg (Labo EG), cpr*** 0,5 comprimé, si besoin, Voie orale, pendant 1 Mois  si angoisse  ***LAMOTRIGINE 100 mg (Labo ARROW LAB), cpr disp ou à croq*** 1 comprimé, Soir, Voie orale, pendant 1 Mois  **ORIENTATION DU PATIENT** :  Demande à poursuivre accompagnement en HJ dans un souci de maintien de la rémission symptomatique actuel (une fois par semaine le vendredi)  poursuite accompagnement psychiatrique sur le CMP de Plabennec avec première rencontre avec psychologue le 19.09.2024 et la 24.09.2024 avec le psychiatre  Nous laissons le soin à sa médecin traitante de solliciter une ALD pour trouble dépressif récurrent    Bien Confraternellement.  *e* |

CODAGE :

F412

F100

X64

F1024

Z6020

Z736