

Engagement Respect Innovatie Solidarité Qualité

Service des Urgences

Bruxelles, le 19-07-2020

Concerne: UWILINGIYIMANA FELICITE **Date de naissance :** 01-01-1988

Sexe: F

Numéro dossier: 101686699 Date de passage : 19-07-2020 Créé par : BARTIAUX magali

Urgence Adultes

Médecin traitant / référents extérieurs : cv

Mode d'arrivée : Spontanée

Motif de Contact :

Degré d'urgence

Urgent

Traitement(s) actuel(s)

Médicament	Posologie	V.A.	Durée	Commentaire
OLANZAPINE EG COMP 1 X 5 MG	21:00 : 1 COMP	Per Os	Indeterminée	
BENERVA TABL 1 X 300 MG	08:00:1,12:00:1, 17:00:1 COMP	Per Os	Indeterminée	
FOLAVIT COMP 1 X 4 MG	08:00 : 1 COMP	Per Os	Indeterminée	
FEROGRAD 500 COMP 1 X 525 MG	08:00 : 1 COMP	Per Os	Indeterminée	
VALIUM COMP 1 X 5 MG	08:00:1,17:00:1, 21:00:1 COMP	Per Os	Indeterminée	délivrance journalière à diminuer de 1cp tous les 4 jours.

Première évaluation

Température: 35.8°C

Breathing: Sat sans O2: 98%

Circulation: Ryth. card.: 109/min. TA: 121/76mm Hg

réf : 101686699 - 1/4









Problèmes médicaux

- symptômes psychiatriques (section) fuite des idées
- avortement spontané au cours du premier trimestre (fausse couche)

Affection actuelle

Patiente de 32 ans,

Logorrhée +; anamnèse très difficile; patiente ne répond pas aux questions, elle passe du coq à l'âne. SP fausse-couche le 25/06, DDR peu claire. G1P0.

Se présente pour douleur au niveau du bas du ventre depuis son dernier hospitalisation; mais aggravation de cette douleur depuis quelques jours.

Se plaint de diarrhées sanglants, pas de glaires.

La patiente se plaint également douleur au niveau du bas du dos.

Dysurie, pas de mictalgie. Pas d'hématurie.

A eu des rapport sexuels non protégés avec multiples partenaires, avec réception anale, avant ses plaintes

Pas de dyspnée, ni toux. Pas de rhinorrhée. Pas d'anosmie ni agueusie. Pas de voyage récente. Pas de nausées ni de vomissements.

Antécédents:

Médicaux:

- Stéatose hépatique.
- Éthylisme chronique.

Chirurgicaux: -.

Obstétrique : Fausse-couche hémorragique 1er trimestre

Allergies: non connues.

MDV/

- relations tarifées
- Tabac: Joints.
- Alcool: oui, au minimum 3-4 canettes de bière (0.5L) par jour.
- Cocaïne : oui

Traitement à domicile:

- Sipralexa.

Examen physique

Patiente NC, NH, eupnéique au repos, hyperalgique.

Bien orienté dans le temps et dans l'espace.

T/C: JNT, conjonctive NC

Co: B1B2 reg, sans souffle ni frottement

Po: MVS, pas de ronchis/ sibilance ni (sous) crépitant ausculté.

Abdo: ballonné, dépressible, péristaltisme + pas de masse palpé, au niveau épigastrique, pas de rebond, PCL (-).

Ascite?.

PCL -/-.

Neuro: GCS 15, pas de signe de latéralisation

MI: OMI -/-. Pratt -/-. Homans -/-.

TR: douloureuse +++; pus visible, pas de sang visible ni sur le doigt. Hémorroïde interne, pas de fécalome.

Pas de fissure anale, mais pas très claire.

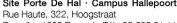












Site Porte De Hal · Campus Hallepoort | Site · Campus Antoine Depage

Site · Campus César De Paepe Avenue Henri Jaspar, 101, Henri Jasparlaan Rue des Alexiens, 11, Cellebroersstraat Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 535 31 11 | Bruxelles 1060 Brussel - Tél.: 02 538 61 40 | Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 506 71 11

réf : 101686699 - 2/4

Examens complémentaires

Avis

• Dr.

(Gynéco.)

Pas de grossesse. Pas de kystes ovariens. Pas de rétention utérine.

Douleur déjà présent dernière hospitalisation.

Dr.

(Psychiatre.)

Pas de prise en charge en urgence.

Labo

• Biologie sanguine - 19/07/2020

Anémie microcytaire connue, stable. Hémoglobine à 8.8; VCM 76 fL.

Plaquettes 262 $\times 10^3/\mu L$.

Pas de syndrome inflammatoire: GB 7.47 x103/µL. CRP 3.9.

Haptoglobine 176 mg/dL.

Tests de coagulation : INR 1.03. aPTT 26.3.

Iono normale. Na 142. K 4.1. Cl 102.

Fonction rénale préservé: Urée 18 mg/dL; Créatinine 0.54 mg/dL; DFG (CKD-EPI) > ^90 mL/

min/1.73m²; Acide urique 8.4 mg/dL.

Tests hépatiques stables: AST (GOT) 113 UI/L; ALT (GPT) 48 UI/L; Phosphatases alcalines 101 UI/

L; Gamma-GT 698 UI/L; LDH 279 UI/L;

Bilirubine totale 0.7 mg/dL.

Lipase 38 UI/L.

hCG 4.6 UI/L

Éthanol 2.6.

• Tigette urinaire - 19/07/2020

Négatif.

PCR Chlamydia et Gonocoques sur urine premier jet: demandé.

Autre - 19/07/2020

frottis rectale fait et envoyé.

Traitement administré aux urgences

PCM 2x.

Tramadol-Litican

NaCl 1L/24h.

- Temps d'observation prolongé pour diagnostic ou traitement
- Perfusion et /ou médicament IV
- Médicament non IV

Evolution

Réévaluation à 17h30: Patiente bcp plus calme et confortable. Semble moins douloureuse. Ventre souple. Mais demandeur de donner encore un antidouleur.

Réévaluation à 18h30: Douleur mieux contrôlé.

Conclusion - Diagnostics

- 1. Suspicion de rectite à IST.
- Douleur hypogastrique, post fausse couche. Examen gynéco rassurant. Biologie rassurante. EMU négatif.
- Urine premier jet et frottis rectale pour gonocoques/chlamydia + herpes fait.
- Administration de Rocéphine 1 q en IM aux urgences; doxycycline 100 mg 2x/j pendant 7 jours.
- Traitement symptomatique.
- RAD + symptômes d'alarme.
- Suivi par la S-clinic pour discuter les résultats.

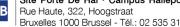
réf : 101686699 - 3/4

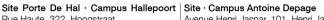












- 2. Intoxication volontaire à l'alcool.
- 3. Trait drépanocytaire probable.
- Anémie microcytaire, stable. Ferritine oké.

Traitement(s) à la sortie

Médicament	Posologie	V.A.	Durée	Commentaire
OLANZAPINE EG COMP 1 X 5 MG	21:00 : 1 COMP	Per Os	Indeterminée	
BENERVA TABL 1 X 300 MG	08:00 : 1, 12:00 : 1, 17:00 : 1 COMP	Per Os	Indeterminée	
FOLAVIT COMP 1 X 4 MG	08:00 : 1 COMP	Per Os	Indeterminée	
FEROGRAD 500 COMP 1 X 525 MG	08:00 : 1 COMP	Per Os	Indeterminée	
VALIUM COMP 1 X 5 MG	08:00:1,17:00:1, 21:00:1 COMP	Per Os	Indeterminée	délivrance journalière à diminuer de 1cp tous les 4 jours.
DAFALGAN FORTE IMPEXECO COMP 1 X 1G	1 COMP 4X/J	Per Os	Indeterminée	
DOXYCYCLINE EG COMP 1 X 100 MG	1 COMP 2X/J	Per Os	7 jours	
TRADONAL CAPS 1 X 50 MG	1 CAPS 4X/J	Per Os	Indeterminée	

Orientation: Suivi

Examiné par:

• Dr. FLEURINCK Frédérik

réf : 101686699 - 4/4







