

Patiente Marie-Jeanne Z.

Vous avez :

- Un compte rendu d'hospitalisation de 2024.
- Un résultat d'analyse de 2024
- Une ordonnance de 2024
- Madame Marie-Jeanne Z. connaît très bien ses médicaments, les trouve très facile à prendre et ne ressent pas d'effet indésirable. Sa journée est bien réglée avec un lever tôt le matin, le ménage et les courses avant midi. Après la sieste qui suit le déjeuner, cette patiente va souvent voir ses amis de l'association caritative où elle s'est investie juste après sa retraite. Le soir, elle se couche très tôt avec son somnifère, pour bien dormir. Elle ne vient pas depuis très longtemps dans votre pharmacie

SERVICE DE GERIATRIE DE LA CLINIQUE DE LA GARE
Compte rendu d'hospitalisation du 24/05/2024 au 29/05/2024

Madame Marie-Jeanne Z.
7 rue C
75020 Paris

MODE DE SORTIE : Retour à domicile

MOTIF D'HOSPITALISATION : Madame MJZ née le 17/02/1943, âgé de 81 ans, a été hospitalisé pour décompensation cardiaque sur pneumopathie

MODE DE VIE

Vit seule, pas mariée, pas d'enfant. Habite en appartement à Paris au 1er étage, ne prend pas l'ascenseur. Autonome. Pas d'aide. Social : amis.

Pas de tabac, alcool occasionnel (fête).

Profession : éducatrice technique pour adultes handicapés mentaux et professeur d'EPS, retraitée.

IADL: 4/4

ADL: 6/6

ANTECEDENTS

Antécédents médicaux :

FDR CV :

HTA

Dyslipidémie

Age

HTA

Cardiologique ischémique en 2018 Infarctus du myocarde inféro latéral en été 2018 pris en charge à La Pitié compliquée de décompensation cardiaque globale d'évolution favorable, traitée par angioplastie tritronculaire avec stent actif sur la circonflexe et ATL complémentaire sur la CD et l'IVA, dissection du TC traitée par stent actif. Traitement par DUOPLAVIN

ETT de controle : pas de séquelle, RM non serré.

Cardiopathie valvulaire à type de RM serré d'origine dégénérative

ETT 20/12/21 : FEVG conservée

RM serré (SVM 1.1cm² en planimétrie, gdt moyen entre 14 et 20mmHg, à réévaluer après ralentissement de la FC et déplétion)

Indication théorique à un remplacement valvulaire mitral par prothèse biologique et annuloplastie tricuspide. Après une information de la patiente décrivant le risque de mort subite, de décès et d'OAP, la patiente refuse le projet thérapeutique chirurgical de remplacement valvulaire mitral

Cardiopathie mixte compliquée de de passage en OAP (2018 et 2020) et passage en FA permanente anti coagulée par coumadine et ralentie par digoxine.

Neurologique

RAS

Ophtalmologique

- Zona ophtalmique 1998

- Diplopie de durée environ deux ans, puis amélioration en deux ans en 1999 : diagnostic en 1999, pas d'imagerie cérébrale.

Aucun autre épisode de déficit même transitoire.

Digestif

- Colique néphrétique depuis l'âge de 17 ans récidivante jusqu'à 25 ans.

- Lithiase biliaire, colique hépatique récidivante. Cholecystectomie en 1993.

- Hépatite aigue biliaire récidivante avant la cholecystectomie,

- Colite muco membraneuse ? Asymptomatique diagnostiquée au décours d'une coloscopie, pas de diarrhée récidivante, pas de douleur abdominale, pas de rectorragie, pas de méléna.

Rhumatologique/orthopédique

- Ostéoporose

- Arthrose

- Deux chutes mécaniques en 2015 et 2016 sans prodromes ni perte de conscience avec entorse au pied gauche / instabilité de la cheville.

Endocrinologique

RAS

Dans l'enfance : Rougeole, diphtérie, varicelle, coqueluche...

RAA dans les suites d'une scarlatine compliquée de RM

Antécédents chirurgicaux : non connus

Antécédents Familiaux :

-Polykystose hépato-rénale (soeur, père, grand-père paternel et arrière-grand-mère paternelle : PKRAD, décédé des complications de l'insuffisance rénale terminale)

-Pas d'antécédent neurologique, ni de diabète dans la famille.

Evènements iatrogènes et indésirables dont allergie :

Acariens

Poussières

plume, poils d'animaux

intolérance médicamenteuse multiple, sans allergie médicamenteuse

Pénicilline : Erythème, Urticaire

SYNTHÈSE MÉDICALE DU SÉJOUR :

1- Décompensation cardiaque sur possible surinfection bronchique :

Depuis une semaine, apparition d'une toux grasse avec expectorations jaunâtres. Début par gêne pharyngée puis respiratoire. Pas de notion de fièvre. Dyspnée d'effort évoluant depuis une semaine;

Adressée aux urgences de XX par MT le 22/05 dans ce contexte.

FC 109 /min; SaO₂ 96% AA ; FR 22 /min ; T° 37.8

* Cliniquement: Patiente consciente et orientée. Pas de signes de localisation neurologique. Pas de douleur thoracique, pas de marbrures, mollets indolores.

BdC irréguliers, pas de souffle entendu ; TJ = 0, RHJ +/-, OMI bilatéraux non modifiés selon la patiente

Crépitations bilatéraux à mi champ, toux grasse avec expectoration jaunâtre +, pas de tirage, pas de dyspnée à la parole

Le reste de l'examen est sans particularité.

* Biologie :Pas de syndrome inflammatoire, Pas de trouble ionique

Hémocultures négatives.

* RXT: cardiomégalie; signes de surcharge alvéolaire bilatéral, pas de foyer visualisé

* ECG = ACFA à 93 bpm; axe gauche, pas de troubles de la conduction, pas de troubles de la repolarisation

Prise en charge initiale: Majoration Lasilix à 60 mg et midi en PO prudente et hospitalisation UGA pour surveillance évolution chez patiente autonome au domicile

Transfert en UGA le 24/05 pour suite de prise en charge

-Majoration des diurétique a 60*3 PO (car 40*3 a la maison), mise sous aérosols devant ronchi et spasticité 3*j permettant une amélioration clinique.

Diminution à 40-40-40 mg;

Poursuite de la digoxine qu'elle ne semblait pas prendre a la maison

Devant sous dosage INR majoration Coumadine a 1.5 cpé avec surdosage a 4 témoignant d'une non observance du traitement au domicile. Reprise de la Coumadine à la dose de 1 comprimé par jour devant INR <3 le 26/05.

La patiente refuse les aides ou le passage d'une IDE:

-Facteurs Déclenchants:

* Probable surinfection bronchique:

L'ECBC demandé devant expectoration jaunâtre retrouve une flore polymorphe; le bilan infectieux est négatif. devant une CRP a 66 et l'absence d'amélioration de la toux après majoration du traitement par diurétique introduction d'une antibiothérapie probabiliste par Pyostacine (allergie peni) permettant régression des symptômes clinique et de la CRP qui est à 19,3 mg/ l à la sortie.

*Inobservance des traitements : sous dosage INR et digoxine

* TA équilibrée / ETT est prévue le 7/07 qu'elle fera en externe pour réévaluation du RM avec Rendez-vous en cardiologie à XXX le 20/07/24 (recevra la convocation au domicile)

* Pas d'argument pour un évènement ischémique ;

4- Sur le plan général

-Patiente isolée, autonome, dans le refus de tout : Refuse les aides, refus du remplacement mitral
=>Revoir si dépression sous-jacente avec son MT

- vaccination antigrippale sera faite en externe

- Dénutrition modérée avec un poids = 57,9 kg et une albuminémie 31.1 g/ dl: prescription de complément oraux

- carence en vitamine D supplémentée

- B12 folates normaux

EXAMENS BIOLOGIQUES, EXAMENS COMPLÉMENTAIRES, ACTES TECHNIQUES :

Biologie :

Hémogramme : GB : $9.82 \cdot 10^9/L$, Hb : 14.2g/dl, VGM: 92 fL, Hématocrite : 40.8 %, Plaquettes : $281 \cdot 10^9/L$,

Formule : PNN $6.91 \cdot 10^9/L$, lymphocytes $2.02 \cdot 10^9/L$

Bilan d'hémostase : INR 1.71, TCA 1.02

Ionogramme plasmatique : Na : 140 mmol/l, K : 4.4 mmol/l, chlore : 105 mmol/l, protides : 70 g/l,

Fonction rénale : urée:6 mmol/l, créatinine : 99 $\mu\text{mol/l}$

CRP : 19,3 mg/l.

Bilan phospho-calcique : Calcémie totale 2.34 mmol/l, Phosphore : 1,51 mmol/l, Vitamine D : 50 nmol/l.

BNP : 281 ng/l, Troponine : négative

Bilan hépato-pancréatique : ASAT : 51 UI/l, ALAT :54 UI/l, CPK : UI/l, LDH : UI/l, GGT : 52 UI/l, PAL : 79 UI/l, bilirubine totale : 11 $\mu\text{mol/l}$, bilirubine conjuguée : 3 $\mu\text{mol/l}$.

Bilan nutritionnel : albumine : 31 g/l, préalbumine : g/l

Bilan vitaminique : Vitamine B12 : 313 pmol/L, acide folique : 21.34 $\mu\text{g/L}$,

CONSTANTES CLINIQUES ET BIOLOGIQUES DE SORTIE :

TA : 106/ 57 Poids:57,9 Kg

Hb : 14,7 g/ dl créatinine : 89 Ci (CG) 35,9 Ci 55,4 (MDRD)

AUTONOMIE À LA SORTIE :

GIR : 6/6 - ADL : 6/ 6

Marche→ seule

Alimentation→ seule

Toilette→ seule

Hospitalisation en Gériatrie aiguë du 24/05/2024 au 29/05/2024

**Tableau à montrer avec l'ordonnance au pharmacien d'officine
DUREE DU TRAITEMENT POUR 3 MOIS**

Médicaments habituels à domicile (avant l'admission)	Médicaments à la sortie	
LASILIX 40 mg : un comprimé : 3 fois par jour	LASILIX 40 mg : un comprimé : 3 fois par jour	
BISOPROLOL 5 : 1 par jour	BISOPROLOL 5 : 1 par jour	
DIGOXINE 1 comprimé par jour	DIGOXINE 1 comprimé par jour	
WARFARINE 5 mg : 1 comprimé par jour	WARFARINE 5 mg : 1 par jour	
DIFFU K 600 : 1 par jour	DIFFU K 600 : 1 par jour	
	UV dose une ampoule puis une ampoule d'entretien tous les 3 mois	Carence en vitamine D
	Pristinamycine 500 mg 2 comprimé matin midi et soir	Jusqu'au 01/06 compris
Stilnox 10 mg : un comprimé le soir si insomnie	Stilnox 10 mg : un demi comprimé le soir si insomnie tenter modification par imovane que la patiente refuse	Dit en prendre depuis longtemps

Sources : malade/entourage ; ordonnances ; dossier médical ; pharmacien d'officine

Coordonnées de la pharmacie : pharmacie centrale, 75020.

Laboratoire de biologie médicale

Dr RT Pharmacien biologiste Dr FK Médecin biologiste

Madame MJX

Date du prélèvement 25/06/24

Heure de prélèvement 8H30

		Valeur patient	VU
HEMATOLOGIE - CYTOLOGIE			
Leucocytes	x10 ⁹ /L	5.23	4.00-10.00
Hématies	x10 ¹² /	4.20	4.00-6.20
Hémoglobine	g/dL	14.9	12.0-18.0
Hématocrite	%	45.7	40.0-55.0
VGM	fL	98	80-100
TCMH	pg	32.5	27.0-33.0
CCMH	g/dL	31.4	32.0-36.0
Plaquettes	x10 ⁹ /L	258	150-400
BIOCHIMIE			
Sodium	mmol/L	135	136-144
Potassium	mmol/L	3.8	3.5-4.5
Chlorure	mmol/L	104	95-105
Bicarbonate	mmol/L	30	23-31
Protéines	g/L	56	60-84
Urée	mmol/L	9	3.0-7.0
Créatinine	μmol/L	115	40-120
CRP	mg/L	4	<5.0
INR		3.5	

Docteur TH
Médecine Générale
0192029999...

Tél : 01

Sur RDV du mardi au jeudi

Le 29/06/2024

Mme Marie-Jeanne Z., 84 ans

BISOPROLOL 5 mg : 1/j

DIGOXINE 0,25 mg : 1/j

WARFARINE 5 mg : 1 par jour

DIFFU K 600 : 1 par jour

UVEDOSE : une ampoule le 01/07 puis une ampoule d'entretien tous les 3 mois

STILNOX 10 mg : un comprimé le soir pour quatre semaines

QSP 6 mois

Docteur TH,

6

Historique des délivrances de Mme Marie-Jeanne Z.

Date	Nom	Médicament	Unité/Source
24/09/2024		Bisoprolol 5 mg Furosémide 40 mg Digoxine 0.25 mg Warfarine 5 mg Diffu K 600 mg Uvedose 100 000 UI	1 1 1 1 1 1
10/08/2024		Stilnox 10 mg	4 (DP)
27/07/2024		Bisoprolol 5 mg Furosémide 40 mg Digoxine 0.25 mg Warfarine 5 mg Diffu K 600 mg	1 (DP) 1 (DP) 1 (DP) 1 (DP) 1 (DP)
20/07/2024		Stilnox 10 mg	4 (DP)
29/06/2024		Digoxine 0.25 mg Warfarine 5 mg Diffu K 600 mg Stilnox 10 mg Uvedose 100 000UI	1 1 1 2 1
06/06/2024		Furosémide 40 mg Digoxine 0.25 mg Warfarine 5 mg Diffu K 600 mg Stilnox 10 mg	3 1 1 1 2
09/05/2024		Furosémide 40 mg Digoxine 0.25 mg Warfarine 5 mg Diffu K 600 mg Stilnox 10 mg	3 1 1 1 2
10/04/2024		Bisoprolol 5 mg Furosémide 40 mg Digoxine 0.25 mg Warfarine 5 mg Diffu K 600 mg Stilnox 10 mg	1 bte 90 3 1 1 1 2