

Cas clinique N°1

Madame Samia A a chuté

- Madame A est âgée de 85 ans
- Antécédents :-HTA
 - dyslipidémie
 - Syndrome dépressif
 - UGD
 - arthrose diffuse
 - hystérectomie sur fibrome

Madame Samia A



Ordonnance d'entrée

- Furosémide 20: 1 cp le matin
- Renitec 20 mg: 1 cp le matin et 1 cp le soir
- Bisoprolol 10: 1 cp le matin
- Diclofénac LP 75: 1 prise le midi
- Bromazépam: $\frac{1}{4}$ de cp matin midi et soir
- Fluoxétine : 1 cp le matin
- Théralène: 20 gouttes le soir
- Métopropramide: 1 cp après les 2 repas

Mode de vie

Veuve, sans enfants, journaliste retraitée

3ème étage sans ascenseur dans le centre de Tissemsilt

Sort tous les jours pour faire ses courses, même si de plus en plus dur

Mange ses 3 repas

Toilette faite par elle-même

Sommeil de mauvaise qualité avec des difficultés d'endormissement

Histoire de la maladie

- Son ami Omar sans nouvelles d'elle, se rend à son domicile, force la porte et la retrouve au sol, consciente incapable de se relever. Elle lui explique avoir eu envie d'uriner s'être levée et avoir chuté
- Intervention des pompiers qui la conduisent aux urgences



Madame A pèse néanmoins 90 kg depuis l'arrêt de son dernier régime

Aux urgences

Patiente G15, PA: 9/6, FC: 45 Saturation à 97%, la température est de 38,5.

Plusieurs plaies et ecchymoses

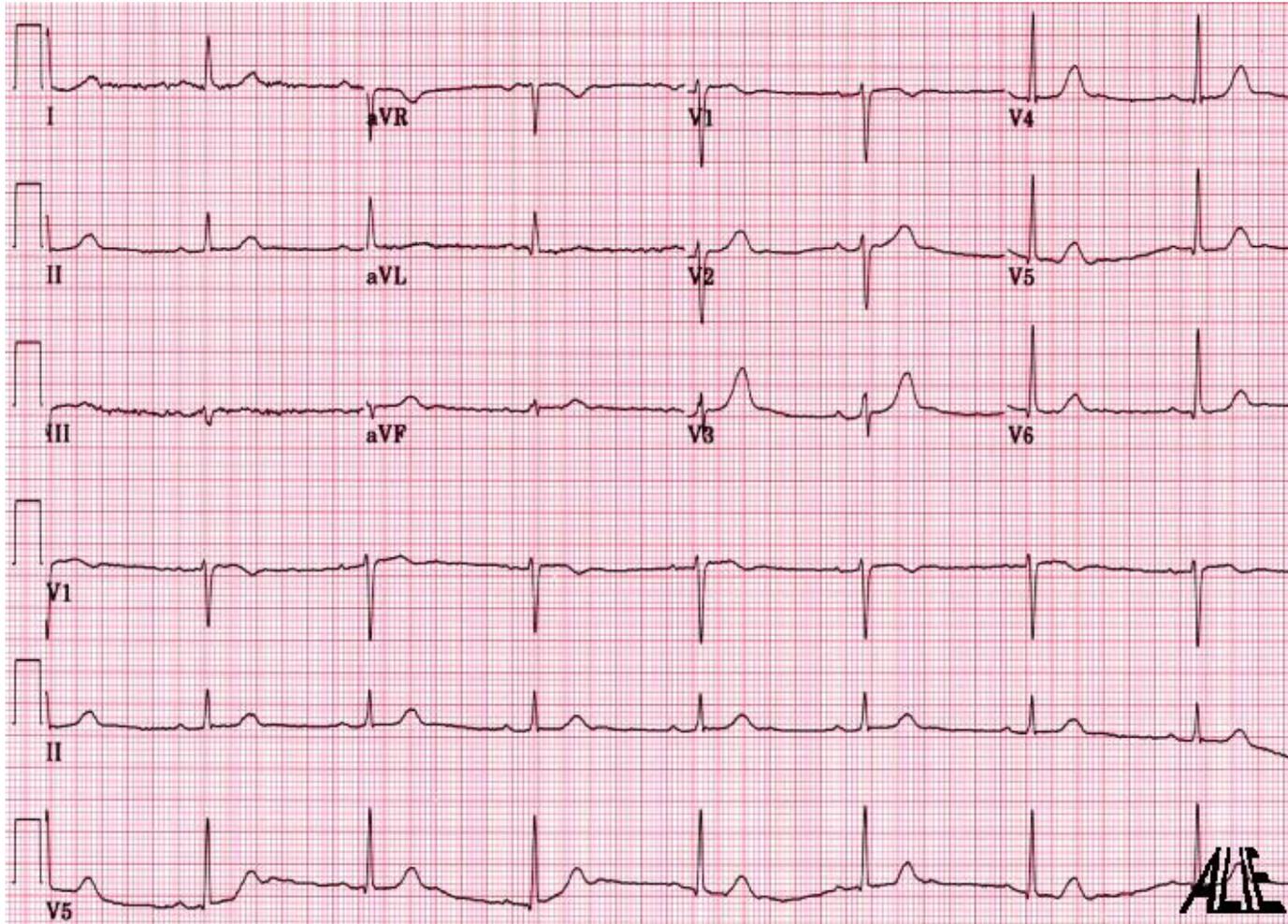
Pas de déficit ni de signes de localisation. Petite roue dentée.

Le rythme est lent mais régulier avec un souffle au foyer aortique de 3/6

Ventilation spontanée efficace, pas de signes physiques

Douleur du moignon de l'épaule droite avec impotence fonctionnelle

ECG



Biologie:

- NFS: Hb 6.7- VGM:79- CCMH 30-GB: 14 000-
Plaquettes: 160000
- Iono: Na 122- K: 2,8- Créat: 225 μmol , urée 3.4
- CPK:2300
- Fer sérique: 2.3- Ferritine: 20 μg
- CRP:280
- ECBU: BGN

Comment interpréter la biologie?



Radio de l'épaule

Votre diagnostic?

Evolution

- La patiente est admise dans le service après la pose d'un mayo clinique et d'une perfusion
- Elle est vue par l'interne qui vous demande votre avis sur la conduite à tenir.

Que proposez vous?

Prescriptions initiales

- Choix du soluté?
- Prise en charge de la douleur?
- L'anémie?
- Atb?
- Benzodiazépine?

Quels examens complémentaires demander

- Echo rénale
- FOGD +/- colo
- Holter rythmique
- Echo cœur

Résultats

- Reins de taille harmonieuse sans sd d'obstruction, pas d'abcès
- Présence d'une lésion numulaire à bord épaissis compatible avec un ulcère qui sera biopsiée
- Holter ECG, pas de trouble du rythme soutenu rythme sinusal émaillé de quelques extra systoles

Résultats (2)

- FEVG de 63 %, pas de troubles de la relaxation, présence d'un RAC dont la surface est de 1,5 cm²

Critique de l'ordonnance d'entrée

- Cocktail « réno lytique »
- Le sommeil éternel
- La rigidité
- L'arthrose
- Le traitement de l'HTA

Devenir

- Madame A sort au bout de 15 jours d'hospitalisation et regagne son domicile
- L'ordonnance de sortie a vu disparaître:
Le Théralène, le bromazépam, le furosémide, le diclofénac.
Le bisoprolol a été réduit à 5 mg pour une FC mesurée à 60 par minute.

Devenir (2)

- On a introduit du paracétamol pour les douleurs et un IPP ainsi qu'un traitement éradicateur de l'Hélicobacter Pylori
- Elle sera revue régulièrement par le cardiologue pour le suivi de son RAC et une mesure régulière de la PA en position couchée et debout à la recherche d'une hypotension orthostatique



Madame A vous remercie