HÔPITAL CANTONAL DE MORGES

Service de Médecine Interne

Dr. Sophie MARTIN, Cheffe de clinique

RAPPORT DE SORTIE D'HOSPITALISATION

Patient: BERNARD Jean-Claude
Date de naissance: 15.03.1956
N° dossier: 2019-45782 (fictif)
Médecin traitant: Dr. Marc DUBOIS, Lausanne

Date d'entrée: 12.11.2019
Date de sortie: 20.11.2019
Durée du séjour: 8 jours

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Pneumonie lobaire inférieure droite à Streptococcus pneumoniae

DIAGNOSTICS SECONDAIRES

1. Insuffisance respiratoire aiguë hypoxémiante
2. HTA grade 2 décompensée
3. Diabète type 2 déséquilibré
4. Tabagisme actif (40 PA)
5. Obésité grade I (BMI 31.8 kg/m^2)
6. Hernie discale L4-L5 opérée (2017)
7. Antécédent de ligamentoplastie genou droit (2014)

ANAMNÈSE

Monsieur BERNARD, 63 ans, est admis via les urgences pour dyspnée fébrile évoluant depuis 4 jours. Il décrit une toux productive avec expectorations jaunâtres, fièvre à 39.5°C, frissons et douleur thoracique basale droite majorée à l'inspiration profonde.

ÉVOLUTION HOSPITALIÈRE

J1-J2 (12-13.11.2019):

- Mise sous oxygénothérapie 4L/min
- Antibiothérapie IV: Augmentin® 2.2g 3x/j + Clarithromycine® 500mg 2x/j

- Hydratation IV, antipyrétiques
- Kinésithérapie respiratoire 2x/j

J3-J4 (14-15.11.2019):

- Amélioration clinique progressive
- Apyrexie obtenue à J3
- Diminution oxygène à 2L/min
- Hémocultures positives à S. pneumoniae sensible

J5-J7 (16-18.11.2019):

- Sevrage oxygène réussi
- Relais PO: Amoxicilline® 1g 3x/j
- Mobilisation progressive
- Équilibration glycémique

J8 (20.11.2019):

- État général satisfaisant
- Auscultation: quelques râles crépitants base droite
- SaO2 95% AA
- Sortie à domicile

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Laboratoire à l'entrée:

- Leucocytes: 18.6 G/l (N: 4-10)
- CRP: 286 mg/l (N: <5)
- Procalcitonine: 8.4 µg/l
- Créatinine: 98 µmol/l
- Glycémie: 14.2 mmol/l

Radiographie thoracique (12.11.2019): Condensation alvéolaire du lobe inférieur droit avec bronchogramme aérien

CT thorax (13.11.2019):

- Consolidation lobaire inférieure droite avec épanchement pleural minime
- Pas d'abcédation
- Emphysème centrolobulaire modéré (tabagisme)

Gazométrie artérielle à l'entrée:

- pH: 7.43
- pCO2: 32 mmHg
- pO2: 58 mmHg (AA)
- HCO3-: 22 mmol/l
- SaO2: 89%

TRAITEMENT DE SORTIE

1. **Amoxicilline** 1g 3x/j PO pour 7 jours (total 14 jours)
2. **Beloc-Zok®** 50mg 1x/j (augmenté)
3. **Lisinopril-Mepha®** 10mg 1x/j
4. **Metformine Sandoz®** 850mg 2x/j
5. **Pantoprazole Axapharm®** 40mg 1x/j
6. **Paracétamol** 1g 3-4x/j si besoin

RECOMMANDATIONS

- Contrôle radiologique dans 6 semaines
- Sevrage tabagique VIVEMENT recommandé (consultation tabacologue organisée)
- Vaccination antipneumococcique et grippe à prévoir
- Contrôle chez MT dans 1 semaine
- Physiothérapie respiratoire ambulatoire 2x/semaine

PRONOSTIC

Favorable. Patient informé de l'importance du sevrage tabagique et de la compliance thérapeutique.

Dr. Sophie MARTIN
Cheffe de clinique
Service de Médecine Interne
Signature électronique validée

Copie à: Dr. Marc DUBOIS (médecin traitant)