Chère Consoeur,

Merci de prendre dans votre service ***Madame*** ***âgée de 86 ans,*** hospitalisée dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique depuis le 18/05 pour la prise en charge d’une fracture du col du fémur droit garden 4 : PIH (cf compte-rendu opératoire).

Mme a le droit à l’appui sur le membre opéré.

**Antécédents :**

- hypothyroïdie traitée

- pas d’allergie connue

**Traitement :**

- LEVOTHYROX 25 : 1 par jour

**Habitus :**

Me vit à domicile avec sa sœur, patiente autonome à domicile.

Mme a présenté une chute à domicile par maladresse, chute de sa hauteur sur le sol en pierres, douleur de hanche droite, plaie de l’arcade droite (suture), hématome de la joue droite.

Réalisation d’un scanner cérébral qui retrouve un hématome sous-dural de la faux du cerveau étendu à la tente du cervelet avec une petite fracture des parois inférieures et supérieures de l’orbite droit avec hématome péri-orbitaire.

L’angioscanner thoracique retrouve l’absence d’embolie pulmonaire, dilatation des bronches.

Avis neuro-chirurgical : proposition de contrôler le scanner à 24 heures le 19.05.2018 : augmentation de volume de cet hématome sous-dural, début de résorption.

Le 22.05, disparition complète de l’hématome sous-dural de la faux du cerveau, importante atrophie corticale et de façon discrète en sous-cortical, leucoaraiose.

Dans le service constatation de troubles de l’attention, d’une désorientation temporo-spatiale persistante. Sa sœur explique que Mme présente déjà à domicile des troubles mnésiques mais reste autonome dans la vie quotidienne. Une évaluation cognitive sera à programmer dans les 6 mois.

L’examen neurologique montre l’absence de signe de focalisation, pas d’anomalie des paires crâniennes.

**Evolution dans le service :**

Echographie cardiaque réalisée le 25.05.2018 VG non dilaté, FEVG conservée à 60%, IM grade 2, péricarde sec.

Doppler des membres inférieurs : pas de phlébite évidente.

Biologie du 28/05 : leucocytes 12.26G/l, hémoglobine 11 .7g/l, plaquettes 295G/l.

Le 24 /05 : natrémie 144, kaliémie 4.83, urée 8.7mmol/l, créatinine 58µmol/l. Bilan hépatique normal. Hémoglobine à 143g/l à son entrée. Troponines négatives, calcémie 2.34mmol/l.

Un transfert est organisé aux SSR le 30.05 pour suite de sa prise en charge, rééducation, réadaptation, réévaluation des aides au domicile, réalisation d’un bilan cognitif à distance de cette hospitalisation.

**Traitement actuel :**

- LEVOTHYROX 25 : 1 cp le matin

- PARACETAMOL et ACTISKENAN selon la douleur

- LOVENOX 2000UIAXa/0.2ml sous cutané : 1 injection à 6h

Bien confraternellement.