Veuillez trouver ci-joint le compte-rendu d’hospitalisation de votre patient **Monsieur** 1943 qui a séjourné dans l’unité chirurgicale du 02/07 au 12/07 en provenance des urgences.

**MOTIFS D’HOSPITALISATION :**

Prise en charge d’une cholécystite aigue.

**ANTECEDENTS :**

Prothèse totale de genou bilatérale

Hernie hiatale opérée

Polypectomie

Cancer de prostate en cours de bilan

**HISTOIRE DE LA MALADIE :**

Patient se présentant aux urgences le 02/07 pour douleurs abdominales depuis 48 heures avec hématurie.

A l’examen clinique, douleurs avec défense en hypogastre associées à une fébricule.

Réalisation d’un bilan biologique montrant une absence de syndrome inflammatoire.

Devant la persistance des douleurs, réalisation d’un bilan d’imagerie montrant une vésicule biliaire discrètement distendue avec une macro lithiase en son sein, épaississement pariétal avec discrète infiltration de la graisse en périphérie compatible avec une cholécystite débutante.

**EVOLUTION DANS LE SERVICE :**

Durant l’hospitalisation, mise en place d’une antibiothérapie IV par C3G, Métronidazole.

Réalisation d’un premier bilan biologique à J1 post prise en charge montrant une majoration du syndrome inflammatoire avec une hyperleucocytose à 18000 blancs et une CRP augmentée à 95 mg/l.

Durant l’hospitalisation, majoration du syndrome inflammatoire et de la douleur conduisant à la réalisation d’un drainage de cette vésicule biliaire. A noter une CRP à 304 mg/l et des GB à 20000 à J3

Drainage réalisé par les radiologues interventionnels le 06/07.

L’examen bactériologique de la bile prélevée montre la présence de 3 germes : 2 souches différentes d’Escherichia coli, Enteroccocus faecium sensibles à l’Augmentin

Dans la suite, régression du syndrome inflammatoire et de la douleur avec patient pouvant reprendre une alimentation normale et ayant repris en transit.

Réalisation d’un test de clampage de 24 heures ne montrant pas de nouvelle anomalie ni à l’examen clinique ni au niveau du bilan biologique.

Le bilan biologique à la sortie montrait une CRP à 16 avec des GB normaux. Le bilan hépatique n’était pas perturbé

Le patient est autorisé à rentre au domicile.

**SYNTHESE MEDICALE DU SEJOUR :**

**Patient âgé de 75 ans, hospitalisé pour prise en charge médicale d’une cholécystite avec absence d’amélioration sous antibiothérapie ayant nécessité un drainage radiologique.**

**Amélioration clinico-biologique dans les suites.**

Sortie avec consultation contrôle avec le DR xxx pour prise en charge chirurgicale à distance.

**Patient porteur de BMR ou BHRe** : NON (si oui préciser le type)

**Patient transfusé au cours du séjour** : NON

**Evènement indésirable** : AUCUN

**TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Médicaments habituels avant l’admission | Médicaments prescrits à la sortie | Commentaires |
|  | Paracétamol 1g toutes les 6 heures si douleurs pdt 8 jours  Debridat 200 mg = 2 cp matin, midi et soir pdt 10 jours  Spasfon = 2 cp matin, midi et soir  Contramal 100 mg LP = 1 cp matin et soir  Inexium 40 mg = 1 cp /j le soir pdt 10 jours  Augmentin 1g = 1 cp matin, midi et soir pdt 8 jours |  |