

SMR	FORMATION AU CODAGE PMSI	N° 8
DU TIM/ NIMES	EXERCICE PRATIQUE - Correction	Plateforme

Mme Luss âgée de 88ans a été hospitalisée dans le service SSR 1 du centre hospitalier de La Plume du mardi 22 juillet au 15 aout 2014, après une hospitalisation dans le service de pneumologie du CH de Saint André suite à une aggravation de son insuffisance respiratoire chronique restrictive

On retient dans ses antécédents:

- Cœur pulmonaire chronique
- Une hypothyroïdie substituée par Levothyrox

HDM:

Mme Luss a été hospitalisée dans le service de pneumologie du CH de Saint André du 3 au 22 juillet 2014 en raison d'une majoration de la dyspnée au cours d'une insuffisance respiratoire chronique restrictive.

A l'entrée :

A l'admission dans le service SSR 1 on retrouvait une patiente consciente et cohérente, présentant des fonctions supérieures conservées

Mme Luss présentait une dyspnée de repos avec cyanose des lèvres et des ongles. La dyspnée d'effort était très marquée. On constatait des œdèmes des membres inférieurs.

Mme Luss était traitée par forte posologie de FUROSEMIDE: 250mg le matin et 125mg le midi. Elle était également sous oxygène en continu à 2l/mn

Taille: 150cm Poids: 63.5kg

Prise en charge durant l'hospitalisation:

1<sup>ère</sup> semaine

Dans un 1<sup>er</sup> temps le FUROMESIDE a été augmenté à 250mg matin et midi sans efficacité sur la diminution des œdèmes.

De l'ALDACTONE à faible posologie a alors été introduite qui a permis d'obtenir la fonte quasi complète des œdèmes des membres inférieurs.

Mme luss a besoin d'une aide pour tous ses transferts et ne se déplace qu'en fauteuil roulant, car elle est trop faible pour marcher actuellement.

Elle est incontinente. Mange seule, une fois qu'on lui a coupé sa viande.

Elle a besoin d'une aide partielle pour s'habiller.

S'exprime très bien et n'a aucun problème de comportement

2<sup>ème</sup> semaine

Mardi matin aggravation de sa dyspnée, avec perte de connaissance.

Mme Luss est à nouveau hospitalisé vers le service de pneumologie du CH de Saint André

La radiographie pulmonaire mettait en évidence une opacité basale droite

Le scanner thoracique précisait qu'il s'agissait d'une condensation pulmonaire postéro basale sans lésion pleurale associée à de nombreuses lésions nodulaires et des adénopathies médiastinales supra centimétriques.

SMR	FORMATION AU CODAGE PMSI	N° 8
DU TIM/ NIMES	EXERCICE PRATIQUE - Correction	Plateforme

L'echo cardiaque était en faveur d'un cœur pulmonaire chronique. La fonction ventriculaire gauche était conservée.

Suite à la rencontre avec la famille, l'abstention thérapeutique était préconisée à l'exception d'une oxygénothérapie.

La poursuite de sa prise en charge en SMR en soins palliatifs est actée

Mme Luss est ré hospitalisée en SMR 2 du centre hospitalier de La Plume, le mercredi 30 juillet.

Elle reste alitée, la toilette est entièrement réalisée par les soignants. Elle a des difficultés à manger seule, un soignant l'a fait manger.

L'équipe de soins palliatifs prend en charge Mme Luss dès le jeudi 31 juillet: kinésithérapeute, psychologue, infirmière référente et ergothérapeute.

### 3<sup>ème</sup> semaine

L'état de Mme Luss est stationnaire, la dyspnée ne s'aggrave pas.

Il est impératif de surveiller le poids de Mme Luss au moins une fois par semaine et si possible 2 fois afin de prendre en compte toute prise de poids importante qui imposerait une augmentation de la posologie de FUROSEMIDE ou au contraire une perte de poids .

L'équipe de soins palliatifs ne rencontre aucun problème de coopération avec la patiente et sa famille.

### 4<sup>ème</sup> semaine

Le mercredi 13 aout l'état de Mme Luss s'aggrave brusquement, elle refuse toute alimentation, difficulté à déglutir, perte de connaissance avec coma

Son décès est constaté le vendredi 15 aout à 14h en présence de sa famille.

---

**Déterminer le nombre de RHS , le mode d'entrée, la provenance, le mode de sortie**  
**Coder tous les RHS du séjour**