**Mr** /1937 a été hospitalisé dans l’Unité Conventionnelle du service de Pneumologie du 18/01/2017 au 21/01/2017.

**MOTIF D’HOSPITALISATION :** accentuation de dyspnée.

**ATCD**

- Résection de polypes vésicaux en 2010

- Tabagisme sevré à 30 PA

**COMORBIDITES :**

- Insuffisance Respiratoire Chronique Obstructive (VEMS 20%) sous OLD 1L/mn + VNI nocturne en AA

- Diverticulose colique

- Hernie inguinale droite

**MODE DE VIE :** ancien menuisier

**TRAITEMENTS HABITUELS DU PATIENT AVANT L’ADMISSION :**

Kardegic 160 mg : 1 à midi

Pravastatine 40 mg : 1 le soir

Isoptine 120mg : matin, midi et soir

Spiriva 18 : 1 gélule à inhaler le matin

Indapamide 2,5 mg : 1 le matin

Foradil 12mcg : 1 bouffée matin midi et soir

**Assistance ventilatoire :** AZUR O2

VNI Nocturne, en air ambiant :TRILOGY. Mode: ST-AVAPS. Vc = 450 mL, IPAP max = 22, IPAP min, = 12, EPAP = 5, Ti = 1, 4, Fr = 10

OLD 1L au repos 3L à l’effort

**HISTOIRE DE LA MALADIE :**

Dyspnée plus importante depuis 1 semaine, avec majoration des crachats mais pas de la purulence. Taux nocturne en rapport avec un mouchage postérieur.

**EXAMEN CLINIQUE ET STATUT FONCTIONNEL :**

Température = 36.9°C

Poids = 69kg, taille = 166cm

Sibilants expiratoires bilatéraux diffus chroniques, pas de foyer de crépitants

Pas de signes d’insuffisance cardiaque

Abdomen souple

**ACTES TECHNIQUES, EXAMENS COMPLEMENTAIRES ET BIOLOGIQUES :**

Radiographie thoracique : comparable à la précédente, distension thoracique, pas de foyer, pas de pneumothorax

ECG : régulier sinusal, pas de troubles de la conduction ni de la repolarisation, pas de signes d’hypokaliémie

Biologie : NFS normale, fonction rénale normale, discrète hypokaliémie à 3.23 mmol/L

EFR : VEMS = 0.44 (19%), CVF = 1.60 soit 52%, DLCO = 66% stabilité des chiffres

Oxymétrie nocturne sous VNI : pas de désaturation

GDS au réveil : pH = 7.43, PaCO2 = 60 mmHg, PaO2 = 75 mmHg, bicarbonates = 39.8 mmol/L : acidose respiratoire compensée

**SYNTHESE MEDICALE DU SEJOUR :**

Insuffisant respiratoire chronique sous VNI nocturne et OLD 24h/24h. stabilité fonctionnelle.

Patient porteur de BMR ou BHRe : NON

Patient transfusé au cours du séjour : NON

Evènement indésirable : NON

**TRAITEMENT DU PATIENT LA SORTIE :**

|  |
| --- |
| Pravastatine 20 mg : 2 cp le soir |
| Spiriva 18 : 1 le matin |
| Isoptine 120 mg : 1 gel le matin, 1 gel le midi, 1 gel le soir |
| Indapamide 2.5 mg le matin |
| Kardegic 160mg : 1 sachet le midi |
| Foradil 12 mg : 1 gélule matin, midi et soir à inhaler |
| Sinomarin : 1flacon : lavages de nez matin, midi et soir avant le coucher  Diffu K 600mg : 1 le matin pendant 10 jours |

**SUITES A DONNER :**

* Continuité des soins : Assurée par ses Médecins référents
* Continuité des soins : sera revu dans 6 mois pour un contrôle respiratoire.

**Document de sortie valant pour CRH : OUI**

Veuillez agréer, , l’expression de mes meilleurs salutations.