1937 a été hospitalisé dans l’Unité de Court Séjour d’Urgence du 30/04 au 01/05.

**MOTIFS D’HOSPITALISATION :**

Patient de 80 ans adressé aux urgences pour dyspnée avec frissons.

**ATCD :**

Hypertension artérielle.

Tachyarythmie par fibrillation auriculaire.

Bronchopneumopathie chronique obstructive suivie dans le service de pneumologie.

Néoplasie de prostate.

**MODE DE VIE :**

Patient autonome vivant à domicile.

**HISTOIRE DE LA MALADIE :**

Le patient présente dans l’après-midi du 30/04 une dyspnée avec frissons et toux grasse.

**EXAMEN CLINIQUE ET STATUT FONCTIONNEL :**

Le patient est conscient, cohérent, apyrétique.

Il présente une dyspnée de stade 2/3.

Absence de toux.

L’auscultation retrouve la présence de râles crépitants prédominant en base gauche avec des ronchi bilatéraux.

Les bruits du cœur sont rapides et irréguliers.

L’abdomen est souple, dépressible et indolore ; présence d’une cicatrice xiphopubienne (syndrome occlusif).

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

Bilan biologique :

* Globules blancs : 5,6 x 109/l.
* CRP : 68 mg/l.
* Créatinine : 130 µmol/l.

Electrocardiogramme : tachyarythmie par fibrillation auriculaire à 112 bpm avec hémibloc antérieur gauche.

Bandelette urinaire négative.

**SYNTHESE MEDICALE DU SEJOUR :**

Patient de 80 ans adressé pour décompensation aigue de BPCO sans critère de gravité. Le patient refuse catégoriquement l’hospitalisation. Une ordonnance pour les aérosols lui est remise en main propre, mais il ne l’a pas récupérée à sa sortie.