

N° Finess



640000162



ONCOLOGIE -

## Dossier Patient

## Détails des patients

Nom de naissance:		IPP:	
Nom et Prénom:			
Sexe:	Masculin	Lieu de naissance:	
Nationalité:	FRANCE		
Adresse:		Ville de résidence:	

## Détails épisode

Episode No:			
Localisation:		Médecin courant:	DR. [REDACTED]
Date d'admission:	24/02/2023	Heure d'admission:	14:51
Date de sortie:		Heure de sortie:	

## Médecin traitant

Nom	Adresse	Téléphone
DR. [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

## Liste des contacts

Type de contact	Relation	Nom	Prénom	Adresse	Tél. domicile	Tél. professionnel	Mobile
Personne à prévenir (Trakcare)	Epouse			FRANCE			[REDACTED]
Personne à prévenir (Trakcare)	Fils	[REDACTED]	[REDACTED]				[REDACTED]

## Antécédents et habitudes de vie (texte libre)

Type de note	Nom	Date	Heure	Note
Aucune donnée renseignée				

## Signes Vitaux

Item de surveillance	02/03/2023 08:41	01/03/2023 23:24	01/03/2023 21:56	01/03/2023 18:00	01/03/2023 08:43	01/03/2023 08:14	28/02/2023 23:22	28/02/2023 16:09	28/02/2023 13:10	28/02/2023 09:15	28/02/2023 09:00	28/02/2023 06:08	28/02/2023 04:33
Température	37,30	37,00			37,40		37,20	37,30		37,50		37,20	37,90
Pouls	83,00	80,00			82,00			82,00		78,00			
PA Systolique	136,00	138,00			144,00			149,00		116,00			
PA Diastolique	71,00	73,00			88,00			72,00		56,00			
PA Moyenne	93,00	95,00			107,00			98,00		76,00			
Saturation O <sup>2</sup>	97,00	95,00			95,00			94,00		95,00			
Ventilation	Ventilation spontanée Air ambiant	Ventilation spontanée Air ambiant			Ventilation spontanée Air ambiant			Ventilation spontanée Air ambiant		Ventilation spontanée Air ambiant			
Echelle douleur	EN	EN			EN			EN		EN			
Score au repos	0,00	0,00			0,00			0,00		0,00			
Glycémie capillaire	1,12			1,23		0,84					1,42		
Volume de miction [ml]	400,00		0,00	326,00									
Transit					Absence				Peu	Absence			

## Diurèse

Item de surveillance	01/03/2023 07:44	28/02/2023 07:55	27/02/2023 15:00	27/02/2023 07:31	26/02/2023 07:56	25/02/2023 23:00	25/02/2023 15:33	25/02/2023 07:59					
Diurèse	1000,00	800,00	300,00	900,00	250,00	400,00	400,00	250,00					

Patient: [REDACTED] ( [REDACTED] )  
 Episode N.: [REDACTED] ( ONCOLOGIE - [REDACTED] ) - Taille: 168 cm - Poids: 76 kg - IMC: 26.927  
 Le 02/03/2023 09:53

Diurèse - Cumul 8h/8h	1000,00	1100,00	300,00	900,00	1050,00	800,00	400,00	250,00					
Pyélo/ Néphro drte - Cumul 8h/8h	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Pyélo/ Néphro gche - Cumul 8h/8h	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Diurèse Totale	1000,00	800,00	300,00	900,00	250,00	400,00	400,00	250,00					
Diurèse - Cumul 8h/8h Total	1000,00	1100,00	300,00	900,00	1050,00	800,00	400,00	250,00					
Compens ° Diurèse - Cumul 8h/8h	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					

**Balance des entrées - Sorties**

Item de surveillance	01/03/2023 07:44	28/02/2023 07:55	27/02/2023 15:00	27/02/2023 07:31	26/02/2023 07:56	25/02/2023 23:00	25/02/2023 15:33	25/02/2023 07:59					
Balance hydrique totale (cumulée) [ml]	-4300,00	-3300,00	-2500,00	-2200,00	-1300,00	-1050,00	-650,00	-250,00					
Balance hydrique totale (session)	-1000,00	-800,00	-300,00	-900,00	-250,00	-400,00	-400,00	-250,00					
Entrées totales des liquides (cumulé)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Entrées totales des liquides (session) [ml]	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
Total Pertes Liquidiennes (Relevé)	4300,00	3300,00	2500,00	2200,00	1300,00	1050,00	650,00	250,00					
Total Pertes liquidiennes (session)	1000,00	800,00	300,00	900,00	250,00	400,00	400,00	250,00					

**Poids/Taille**

Item de surveillance	01/03/2023 08:44	28/02/2023 10:39	27/02/2023 11:09	24/02/2023 16:12									
Poids [kg]	76,00	76,00	76,70	73,00									
Taille [cm]	168,00	168,00		168,00									
Indice de masse corporelle	26.927	26.927		25.865									
Surface corporelle	1.86	1.86		1.83									

**Surv. Isolement et Contention**

Item de surveillance	02/03/2023 08:41	01/03/2023 23:24	01/03/2023 08:43	28/02/2023 23:22	28/02/2023 16:09	28/02/2023 13:10	28/02/2023 09:15	28/02/2023 06:08	28/02/2023 04:33	27/02/2023 15:48	27/02/2023 08:29	26/02/2023 22:25	26/02/2023 15:37
Température	37,30	37,00	37,40	37,20	37,30		37,50	37,20	37,90	37,40	37,50	37,30	37,00
Pouls	83,00	80,00	82,00		82,00		78,00			77,00	72,00	86,00	93,00
PA Systolique	136,00	138,00	144,00		149,00		116,00			166,00	162,00	142,00	116,00
PA Diastolique	71,00	73,00	88,00		72,00		56,00			83,00	80,00	76,00	60,00
Saturation O <sub>2</sub>	97,00	95,00	95,00		94,00		95,00			96,00		98,00	95,00
Transit			Absence			Peu	Absence				Absence		Absence

## Surv. Contention

Item de surveillance	02/03/2023 08:41	01/03/2023 23:24	01/03/2023 18:00	01/03/2023 08:43	01/03/2023 08:14	28/02/2023 23:22	28/02/2023 16:09	28/02/2023 13:10	28/02/2023 09:15	28/02/2023 09:00	28/02/2023 06:08	28/02/2023 04:33	27/02/2023 15:48
Température	37,30	37,00		37,40		37,20	37,30		37,50		37,20	37,90	37,40
Pouls	83,00	80,00		82,00			82,00		78,00				77,00
PA Systolique	136,00	138,00		144,00			149,00		116,00				166,00
PA Diastolique	71,00	73,00		88,00			72,00		56,00				83,00
Saturation O <sub>2</sub>	97,00	95,00		95,00			94,00		95,00				96,00
Glycémie capillaire	1,12		1,23		0,84					1,42			
Transit				Absence				Peu	Absence				

## Observations médicales

Type d'observation	Nom	Date	Commentaires
Note d'évolution	████████	01/03/2023 12:18	<p><u>Sur le plan symptomatique/oncologique :</u> Poursuite d'une bonne évolution clinique. Reprise alimentation normale et arrêt de l'hydratation. Scintigraphie osseuse ce jour en Baseline avant initiation TAXOTERE. Pose de PAC en ambulatoire le 03/03 et programmation des HDJ pour TAXOTERE toutes les 3 semaines à partir du 08/03.</p> <p><u>Sur le plan du devenir :</u> Transfert au ██████████ demain en fin de matinée.</p> <p>Sa fille présente en chambre a été informée de l'ensemble de la prise en charge, de la prise en charge au ██████████ demain, de la pose de PAC le 03/03 et de l'initiation de la chimiothérapie semaine prochaine le 08/03.</p>
Note d'évolution	████████	28/02/2023 14:49	<p><u>Sur le plan symptomatique :</u> Stabilité clinique, transit ce jour, pas de nausées ni de vomissements. Poids en diminution -0.7kg (soit +3kg sur l'hyperhydratation depuis le début d'hospitalisation), sans signe de surcharge pulmonaire. &gt; Relai traitements per os devant la bonne évolution clinique et biologique avec nette amélioration de la fonction rénale. &gt; Poursuite élargissement progressif de l'alimentation sur la bonne tolérance digestive. &gt; Prescription kinésithérapie de mobilisation.</p> <p><u>Sur le plan spécifique:</u> En attente date pour une scintigraphie osseuse. Pose de PAC maintenue au 03/03.</p> <p><u>Sur le plan du devenir :</u> Patient favorable à une prise en charge en SSR à ██████████, demande faite.</p>
Note d'évolution	████████	27/02/2023 15:36	<p><u>Sur le plan symptomatique :</u> Va bien mieux, pas de nausées ni de vomissements. Transit régulier, pas de douleurs abdominales, abdomen souple, dépressible et indolore. +3.5kg sans signe de surcharge clinique notamment pulmonaire. &gt; Elargissement alimentation ce jour, poursuite traitement laxatifs et surveillance transit ++. &gt; Ajout traitement par XATRAL pour retrait de la sonde urinaire dans 48/72h. &gt; Diminution hydratation par PG5 à 1L/jour.</p> <p><u>Sur le plan oncologique :</u> Dernière séance de radiothérapie le 28/02. Scintigraphie osseuse demandée pour cette semaine, sera probablement réalisée le 01/03. Pose de PAC prévue le 03/03 après midi à 16h pour initiation de la nouvelle ligne de chimiothérapie par TAXOTERE fin de semaine ou début de semaine prochaine. &gt; Prévoir suspension anticoagulation curative le 02/03.</p> <p><u>Sur le plan du devenir :</u> Discussion avec le patient et son fils ce jour de l'intérêt d'une prise en charge en SSR dans les suites immédiates de l'hospitalisation à visée de remobilisation et de réautonomisation qu'ils semblent comprendre et accepter. Explication donnée quant à la visée suspensive de la chimiothérapie dont l'objectif n'est pas curatif mais à visée de contrôle le plus longtemps possible de la maladie.</p>
Note d'évolution	DR. ██████████	26/02/2023 12:07	<p>Selles cette nuit en grande quantité avec confusion nouvelles selles le 26/02 au matin N'est plus confus, non algique</p> <p>Essai Fauteuil dans la journée BCY ce jour reprise radiothérapie lundi</p> <p>Est d'accord pour SSR au décours du C1 de TAXOTERE</p>

Note d'évolution	DR. [REDACTED]	25/02/2023 12:39	<p>Effectivement tres altérée vomissements fécaloïdes à l'arrivée avec SNG productive &gt; 2 Ln pas de selles depuis 8 jours abdomen souple, pas de fecalome deshydraté non douloureux au repos</p> <p>TDM: Syndrome occlusif grêlique fonctionnel en amont d'une iléite (radique ?). Pas de zone transitionnelle franche. Progression osseuse avec apparition de tassements pathologiques en T11 T12</p> <p>Poursuite CTC 1mg/kg , hydratation ++, ACTISKENAN ALD, laxatifs +++</p> <p>Retrait SNG et alimentation liquide auj avec BCY demain si OK</p> <p>Discuter IRM rachis avant RCP neuro</p> <p>Achever radiothérapie en début de semaine pour débiter TAXOTERE sans trop tarder selon évolution clinique</p>
Note d'évolution	[REDACTED]	24/02/2023 16:52	<p>ECG : FA à réponse ventriculaire rapide à 160bpm. &gt; Non connue, pas d'anticoagulation curative en place. &gt; Avis cardio (Dr [REDACTED]) : Mise en place d'une anticoagulation curative, pas de bloquant du fait de la tension artérielle limite, à rediscuter selon évolution.</p>
Histoire de la maladie	[REDACTED]	24/02/2023 16:20	<p><b>Motif d'hospitalisation :</b> Altération de l'état général chez un patient pris en charge pour un adénocarcinome prostatique résistant à la castration en progression osseuse.</p> <p><b>Antécédents :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Familiaux :</b> 3-4 cancers de prostate chez les frères, cancer digestif d'étiologie non connue chez la mère, cancer du sein chez la sœur vers 50 ans.</li> <li>- <b>Médicaux :</b> Au plan personnel, HTA sous bithérapie. Dyslipidémie. Zona. Amygdalectomie.</li> <li>- <b>Chirurgicaux :</b> *</li> </ul> <p>- <b>Allergies :</b> Pas d'allergie.</p> <p>- <b>Traitement en cours :</b> ENANTONE 30 / 1 sous cut par 6 mois. DUROGESIC 25. ACTISKENAN 10 à la demande. GABAPENTINE 300mg matin et soir. CORTANCYL 40 mg matin, 40 mg midi. COAPROVEL 300/12.5 : suspendu ? INNEGY 10/20 : suspendu ?</p> <p>- <b>Mode de vie :</b> Marié, 3 enfants de 55, 53, 50 ans, 6 petits-enfants. Habite [REDACTED] D' [REDACTED]. Chef d'entreprise dans l'industrie du self-service.</p> <p><b>Histoire de la maladie :</b> 2003 : diagnostic de cancer de prostate localisé sur PSA augmenté, traité par prostatectomie radicale : adénocarcinome moyennement différencié Gleason 6(3+3). 2012 : rechute de la loge de prostatectomie : radiothérapie de rattrapage. 2018 : progression métastatique osseuse : ENANTONE. 05.2021 : progression biologique et morphologique stade CRPC ENZALUTAMIDE. 05.2022 : progression biologique. Proposition d'une chimiothérapie par TAXOTERE déclinée. 09.2022 : inclusion dans un protocole avec antagoniste du récepteur de l'adénosine à l'Institut [REDACTED]. 01.2023 : progression symptomatique avec atteinte de T11 sur lésion lytique, PSA à 143 : radiothérapie 30 Gy en 10 par Docteur [REDACTED], puis chimiothérapie par TAXOTERE 75, proposée par Docteur [REDACTED], médecin référent jusque-là, qui propose une prise en charge à proximité, à BAYONNE.</p> <p><b>Histoire récente :</b> Radiothérapie à visée antalgique en regard de T11 initiée le 09/02 pour un total de 10 séances interrompue à la 8<sup>ème</sup> séance (le 22/02) pour dégradation clinique. Altération majeure de l'état général depuis le début de la semaine avec asthénie, anorexie et ralentissement psycho-moteur. A présenté un épisode de chute il y a 3 jours sans TC.</p>



Tolérance moyenne de la morphine sous patch de DUROGESIC sans hallucination visuelle/auditive. J5 sans selles et dysurie avec 1 miction seulement par 24h sans autre SFU.  
RGO sous corticothérapie forte dose et quelques nausées.  
Pas de syndrome infectieux récent.  
Deux dernières séances de radiothérapie prévues le 27/02 et le 28/02 sous réserve d'une bonne amélioration clinique.

**Examen clinique :**

OMS3, asthénie majeure ++. Poids à 76kg.  
Conscient et orienté, plutôt G14 (Y3V5M6), pupilles IRS. Pas de déficit moteur notamment des membres inférieurs.  
Bruit du cœur irréguliers, sans souffle perçu. Pas d'OMI.  
Auscultation pulmonaire [REDACTED] et symétrique, pas de bruits surajoutés. FR 12/min, limite.  
Pas de douleur au repos, ni reproduite à la palpation du rachis.  
Bouche propre, pas de mucite.

TR : Pas de fécalome

**Biologie à l'entrée:**

Hémoglobine à 15.9g/dL, leucocytes à 2.6G/L dont 2.4 de PNN, plaquettes à 144G/L  
Natrémie à 134mmol/L, pas d'autres troubles ioniques  
Créatinine à 116umol/L avec urée à 20.3mmol/L  
Pas de perturbation significative du bilan hépatique  
CRP à 168mg/L  
TP à 106%, ratio TCA 0.7  
Bladder négatif.

**Au total :**

-Altération majeure de l'état général multi factorielle : iatrogénique (mauvaise tolérance morphinique) et absence de transit.  
-Réadaptation des traitements symptomatiques avec poursuite de la corticothérapie, mise en place d'une sonde urinaire avec hydratation, régularisation du transit et relai IV de ses traitements avec retrait du DUROGESIC et ACTISKENAN ALD.

**Examens complémentaires :**

Scanner AP 25/02 : Syndrome occlusif grêlique fonctionnel en amont d'une iléite (radique ?). Pas de zone transitionnelle franche. Progression osseuse avec apparition de tassements pathologiques en T11 T12. A confronter au dosage des PSA.

**Evolution dans le service :**

Sur le plan digestif :

Apparition de vomissements faecaloïdes le 25/02 pour lesquels un scanner AP est réalisé mettant en évidence un syndrome occlusif grêlique fonctionnel en amont d'une iléite (radique ?), sans zone transitionnelle franche.

Mise en place d'une sonde naso gastrique productive à 2L retirée le jour même devant une levée rapide d'occlusion avec la reprise d'un transit normal dès le 26/02. Bonne évolution clinique en parallèle avec récupération de son état général ayant permis une reprise d'une alimentation normale et de ses traitements per os dès le 01/03. La sonde urinaire mise en place dans le contexte de syndrome confusionnel a été retirée le 01/03 sous couvert d'un traitement par XATRAL.

Sur le plan antalgique :

Reprise de la radiothérapie à visée antalgique le 27/02 en regard de T11 avec une dernière séance le 28/02. Absence de recrudescence des douleurs après le retrait du DUROGESIC patch, maintien d'un traitement par ACTISKENAN 10mg à la demande.

Sur le plan spécifique :

Réalisation d'une scintigraphie osseuse de baseline le 01/03 retrouvant \*\*\*.  
Programmation d'une pose de PAC le 03/03 qui sera réalisée en chirurgie ambulatoire.  
Initiation de la nouvelle ligne thérapeutique par TAXOTERE en hôpital de jour le 08/03.

Sur le plan du devenir :

Nous convenons avec le patient d'une prise en charge dans un premier temps en SSR dans les suites immédiates de l'hospitalisation à visée de mobilisation et de ré autonomisation.

Le patient et sa famille ont été informés du projet thérapeutique et des prochains rendez-vous.

**Traitements de sortie :**

ENANTONE 30 / 1 sous cut par 6 mois..  
ACTISKENAN 10 à la demande.  
GABAPENTINE 300mg matin et soir.  
SOLUPRED 40 mg matin, 40 mg midi.  
LANSOPRAZOLE 30mg : 1 le soir  
PRIMPERAN si nausées  
XATRAL 2.5mg : 1 matin, midi et soir jusqu'au 03/03.

FORLAX : 2 sachets matin, midi et soir  
 LANSOYL : 1 le matin  
 ACTISKENAN 10mg à la demande  
 SIMVASTATINE 40mg le soir  
 EZETIMIBE 10mg le soir  
 INNOHEP 13000UI le soir : à suspendre le 02/03 et à reprendre le 03/03 (pour la pose de PAC)  
 COAPROVEL 300/12.5 : non reconduit pendant l'hospitalisation, à réévaluer selon évolution tensionnelle.

**Conclusion :**

Altération de l'état général avec syndrome confusionnel multi factoriels sur iatrogénie en lien avec un traitement morphinique et sur un syndrome occlusif grêlique fonctionnel sur une iléite radique. Evolution rapidement favorable avec l'arrêt du DUROGESIC patch et la levée d'occlusion sous corticothérapie avec une bonne récupération de l'état général.  
 Pose de PAC prévue pour le 03/03 en chirurgie ambulatoire pour initiation d'une nouvelle ligne de traitement par TAXOTERE prévue le 08/03 en hôpital de jour. L'anticoagulation curative sera à suspendre le 02/03 et à reprendre le lendemain.

**Prochains rendez-vous :**

Pose de PAC le 03/03  
 Hôpital de jour le 08/03 à 12h30 pour C1J1 de TAXOTERE.

**Surveillance Psychiatrie**

Item de surveillance	24/02/2023 16:09	24/02/2023 22:52	25/02/2023 09:23	25/02/2023 15:32	25/02/2023 22:59	26/02/2023 02:14	26/02/2023 08:55	26/02/2023 15:37	26/02/2023 22:25	27/02/2023 08:29	27/02/2023 15:48	28/02/2023 04:33	28/02/2023 06:08
Température	36.6	36.5	36.1	36.9	36		36.5	37	37.3	37.5	37.4	37.9	37.2
PA Systolique	91	120	110	130	124		141	116	142	162	166		
PA Diastolique	50	57	69	77	80		68	60	76	80	83		
Saturation O <sup>2</sup>	93	94	92	94	99		95	95	98		96		
Transit	Constipation		Absence	Absence		Molles	Diarrhées	Absence		Absence			
Pouls	107		105	101	102		104	93	86	72	77		

**Notes paramédicales**

Type de note	Nom	Date	Note
Note IDE	[REDACTED]	02/03/2023 02:25	<b>Transit:</b> Selles sur la nuit.
Note IDE	[REDACTED]	01/03/2023 21:26	Elimination : > Bladder fait à 17 heures car n'a pas uriné de l'après-midi => 326 cc > Recontrôlé à 18h => 0 cc  Devenir : > Transfert à [REDACTED] demain, transport ok et fiche de liaison faite
Note Diététicienne	[REDACTED]	01/03/2023 15:16	PEC nutritionnelle : Retrait SNG (en aspi) le 25/02. Reprise alimentaire le 26/02 = bonne tolérance. Elargissement menus avec passage en PO2 le 27/02 = bonne tolérance. Pas de nausées, ni vomissements. Appétit présent, conservé. Transit régulier (cf. trans) --> Menus NOR dès demain.
Note IDE	[REDACTED]	01/03/2023 12:56	<b>Elimination</b> : ablation de la sonde vésicale ce matin vers 10h > surveillance reprise miction + diurèse. A eu 1 miction par la suite (non constaté car a fait dans les WC).  <b>Alimentation</b> : reprise alimentation en régime normal a partir de ce soir.  <b>Transit</b> : a eu des selles normales en grande quantité ce matin.  <b>Examen</b> : scintigraphie os faite ce matin > à voir.  <b>Devenir</b> : Transfert à [REDACTED] demain à 11h15 > ambu ok.
Note IDE	[REDACTED]	28/02/2023 23:29	Infectieux => apyrétique
Note IDE	[REDACTED]	28/02/2023 21:41	Examen : > Scintigraphie osseuse demain à 10h50 > Pose de PAC le 03/03 en chirurgie ambu  Devenir : > [REDACTED] le 02/03

Note IDE	██████████	28/02/2023 16:10	SORTIE ██████████ jeudi 02/03 à 14h la bas , ambulance commandée  CHIRURGIE <b>POSE PAC vendredi 03/03 à 16h en</b> ██████████ , ██████████ prevenu sera contacté par secretariat
Note IDE	██████████	28/02/2023 14:54	SCINTIGRAPHIE OS : le 01/03 à 10h
Note IDE	██████████	28/02/2023 13:32	<b>Alimentation</b> : régime élargi a PO2 à partir de ce jour car a eu des selles le 26/02 + ce jour également en petite quantité constaté. Transit à surveiller.  <b>Radiothérapie</b> : a eu séance ce jour a 12h, pas d'autres séances prévues.  <b>Examen</b> : scintigraphie os demandée > en attente de date, pas de place ce jour.  <b>Devenir</b> : ██████████ demandé.
Note IDE	██████████	28/02/2023 04:25	Infectieux => fébricule à 37.9°C à 4h30 => redescendu spontanément à 37.2°C à 6h
Note IDE	██████████	27/02/2023 21:57	Digestif : > Pas de selles cet AM  Douleur : > Pas de plaintes algiques
Note IDE	██████████	27/02/2023 14:44	Douleur : => pas de plainte algique  Digestif : => pas de nausées ni de vomissement => alimentation BCY ajd  Risque de surcharge : => +3.7kg en quelques jour --> diminution hydrat  Radiothérapie : => radiothérapie ce matin à 11h30 => RdxTTT demain matin à 12h --> transport ok  Examen : => scinti os ddé  Voie d'abord : => pose de PAC le 3/03
Note IDE	██████████	26/02/2023 23:40	<b>Neuro:</b> Patient calme, orienté et coopérant. Se rend compte, de ses dires, qu'il a "fait des bêtises" la nuit dernière.  <b>Douleur:</b> Pas de plainte algique.  <b>Transit:</b> Pas de selles.
Note IDE	██████████	26/02/2023 20:03	<b>Douleur:</b> Pas de plainte algique sur l'après midi  <b>Transit:</b> Absence de selles cet après midi  <b>Comportement:</b> Patient cohérent et orienté sur l'après midi nous raconte l'épisode de cette nuit: dit "avoir vu des monstres qui lui courraient après, a voulu s'échapper ce qui explique qu'il a couper la sonde et la VVP".. hallucinations? a surveiller
Note IDE	██████████	26/02/2023 13:53	Douleur : => pas de plainte algique  Neuro/comportement : => patient calme et coopérant ce matin  Transit : => selles ce matin  Mobilisation : => levé au fauteuil ce matin, matelas à air mis en place

			<p>Infectieux : =&gt; apyrétique =&gt; PCR covid prélevé</p> <p>Alimentation : =&gt; BCY débuté ce matin comme convenu --&gt; apprécié par le patient</p> <p>Radiothérapie : =&gt; à son prochain RDV demain à 11h30 et mardi à 12h --&gt; transport ddé</p>
Note IDE	■■■■	26/02/2023 00:16	<p><b>Comportement:</b> A 1h30, patient retrouvé avec du sang et des selles +++ dans la chambre (lit, adaptable, salle de bain, sol...). Poche de recueil d'urines retrouvée par terre dans la SDB, rampe et pied à perf par terre. Le patient tient un petit ciseau dans les mains, qui lui a sans doute permis de sectionner la tubulure de la SV et de la VVP. Dit avoir eu un moment de panique où il ne savait plus où il se trouvait. Patient très virulent dans ses propos, agressif. Lors de mon arrivée dans la chambre, patient orienté dans l'espace et dans le temps.</p> <p>Calme le reste de la nuit.</p>
Note IDE	■■■■	25/02/2023 19:18	<p><b>Douleur:</b> Pas de plainte algique</p> <p><b>Digestif:</b> Pas de nausées ni de vomissement sur l'après midi</p> <p><b>Transit:</b> Absence de selles cet après midi, laxatif per os administrés</p> <p><b>Etat général:</b> Patient toujours asthénique, a dormi toute l'après midi</p>
Note IDE	■■■■	25/02/2023 14:10	<p>Douleur : =&gt; pas de plainte algique</p> <p>Digestif : =&gt; SNG en place et fonctionnelle --&gt; 500cc de résidus ce matin soit 2500cc depuis la pose de la SNG (moins de 24h) =&gt; patient gêné +++ par al SNG, demande à boire --&gt; signalé au médecin --&gt; ok pour un jus ce matin =&gt; suite scan abdo en urgence --&gt; CAT de retirer la SNG et ok pour liquide ajd puis passage en BCY demain</p> <p>Examen : =&gt; scan abdo en urgence ce matin --&gt; "Syndrome occlusif grêlique fonctionnel en amont d'une iléite (radique ?). Pas de zone transitionnelle franche. Progression osseuse avec apparition de tassements pathologiques en T11 T12"</p> <p>Elimination : =&gt; SV en place et fonctionnelle</p> <p>Etat général : =&gt; patient asthénique en fin de matinée, dort en rentrant du scan</p> <p>TTT : =&gt; ajout hydrat ce matin car déshydratation</p>
Note IDE	■■■■	25/02/2023 00:23	<p><b>Elimination:</b> SV en place et fonctionnelle.</p> <p><b>Digestif:</b> SNG fonctionnelle, en aspi, poche changée à 23h, liquide fécaloïde. 500 CC dans la poche à 6h30.</p> <p><b>Thymie/comportement:</b> Patient très agacé d'avoir la SNG, dit qu'elle le dérange, se l'est retiré jusqu'au repère 35.. Demande à plusieurs reprises à ce qu'on lui serve un café au lait avec ton autoritaire, explications sur l'impossibilité de lui en servir un, patient en colère. SNG remise jusqu'au repère 55, fonctionnelle.</p> <p><b>Douleur:</b> Pas de plainte algique.</p> <p><b>Entourage:</b></p>

<p>Note IDE</p>	<p>██████████</p>	<p>24/02/2023 20:49</p>	<p>Fille présente en chambre cette nuit.</p> <p><b>Motif d'hospitalisation:</b> Patient entré ce jour pour AEG dans un contexte d'ADK de prostate suivi a ██████████</p> <p><b>Voie d'abord:</b> VVP posée (capital veineux précaire)</p> <p><b>Alimentation:</b> Patient qui mange très peu au domicile depuis plusieurs jours --&gt; diet ddé</p> <p><b>Elimination:</b> Dysurie importante, déshydratation? --&gt; bladder 62cc SV ch 16 posée sur consignes médicales + ECBU réalisé</p> <p><b>Digestif:</b> Patient qui dit ne pas avoir eu de selles depuis au moins 5 jours --&gt; lavement réalisé cet après midi non efficace --&gt; dlr abdo + Vomissement fécaloïde à 20h --&gt; SNG posée repère 65 en aspi --&gt; 600cc fécaloïde évacué d'emblé</p> <p><b>Cardio:</b> ECG réalisé cet après midi --&gt; FA --&gt; avis cardio introduction d'ATC</p> <p><b>Etat général:</b> Patient asthénique ++, ne se mobilise plus depuis 3 jours --&gt; matelas air ddé</p> <p><b>Douleur:</b> Douleurs abdo ce soir, soulagées par la pose de la SNG porteur d'un patch d'ATG3 retiré à 16h selon consignes médicales</p> <p><b>Suivi onco:</b> 2 dernières séances de radiothérapie prévues le 27 et 28/02 (horaire à récupérer auprès des enfants)</p> <p><b>Risque infectieux:</b> PCR refusé par le patient ce soir.. à faire demain matin svp</p>
-----------------	-------------------	-----------------------------	---

**Traitements médicamenteux**

Prescription	Dose	Fréquence	Date de début	Date de dernière administration	Note	Docteur
--------------	------	-----------	---------------	---------------------------------	------	---------

**Voie d'administration: INTRAVEINEUSE**

**Statut des prescriptions: Arrêté**

EUPANTOL 40MG PDR INJ [1] Flacon(s)	40 mg	- Soir [19h] Normal	24/02/2023 16:02	27/02/2023 19:28	Le débit a été modifié. Le débit en cours est : 60 par .	██████████
METHYLPREDNISOLONE MYL 40MG PDR INJ [10] Flacon(s)	40 mg	- Matin midi Normal	25/02/2023 06:00	28/02/2023 08:41	Le débit a été modifié. Le débit en cours est : 3 par .	██████████
METOCLOPRAMIDE CHL REN 10MG/2ML INJ [100] Ampoule(s)	1 AMP	- Normal	24/02/2023 16:02			██████████
POLYIONIQUE 1A G5 BAX POC VFO 500ML [1] POCHE(S)		- Normal	24/02/2023 16:09	01/03/2023 08:45	Le débit a été modifié. Le débit en cours est : 41.666666666666664 ML par 1 hrs.	██████████
SODIUM CHL ██████████ 0,9% INJ PP 500ML [1] POCHE(S)		- Normal	25/02/2023 12:31	27/02/2023 00:28	Le débit a été modifié. Le débit en cours est : 41.666666666666664 ML par 1 hrs.	DR. ██████████

**Statut des prescriptions: Réalisé**

METHYLPREDNISOLONE MYL 120MG PDR INJ [10] Flacon(s)	80 mg	- 1 seule fois 1 seule fois	24/02/2023 16:02	24/02/2023 16:49	Le débit a été modifié. Le débit en cours est : 2 par .	██████████
---	-------	-----------------------------	------------------	------------------	---	------------

**Voie d'administration: ORALE**

**Statut des prescriptions: Signé**

ACTISKENAN 10MG GELULE [14] Gelule(s)	1 GEL	- Normal	24/02/2023 16:02			██████████
---------------------------------------	-------	----------	------------------	--	--	------------

ACTISKENAN 10MG GELULE [14] Gelule(s)	1 GEL	- Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00			■■■■
EZETIMIBE MYL 10MG CPR [90] CPR(s)	1 CPR	- Soir [19h] Normal	24/02/2023 16:09	01/03/2023 19:31		■■■■
EZETIMIBE MYL 10MG CPR [90] CPR(s)	1 CPR	- Soir [19h] Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00			■■■■
FORLAX 10G PDR ORALE SACHET [20] Sachet(s)	2 SACHET	- Matin midi soir Normal	24/02/2023 16:02	02/03/2023 08:11		■■■■
FORLAX 10G PDR ORALE SACHET [20] Sachet(s)	2 SACHET	- Matin midi soir Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00			■■■■
GABAPENTINE ARW 300MG GELULE [90] Gelule(s)	1 GEL	- Matin soir (8h - 19h) Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00			■■■■
LANSOPRAZOLE BGA 30 MG CPR OROD [14] CPR(s)	1 CPR	- Prise unique à 19h Normal	28/02/2023 11:19	01/03/2023 19:31		■■■■
LANSOPRAZOLE BGA 30 MG CPR OROD [14] CPR(s)	1 CPR	- Prise unique à 19h Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00			■■■■
LANSOYL FRAMBOISE GEL ORAL UNIDOSE [9] RECIPIENT(S) UNIDOSE(S)	1 REC. UNIDOSE	- Matin [8h] Normal	25/02/2023 12:47	02/03/2023 08:11		DR. ■■■■
LANSOYL FRAMBOISE GEL ORAL UNIDOSE [9] RECIPIENT(S) UNIDOSE(S)	1 REC. UNIDOSE	- Matin [8h] Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00			■■■■
PRIMPERAN 10MG CPR [40] COMPRIME(S)	1 CPR	- Normal	28/02/2023 11:19			■■■■
PRIMPERAN 10MG CPR [40] COMPRIME(S)	1 CPR	- Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00			■■■■
SIMVASTATINE AHL 20MG CPR [28] COMPRIME(S)	2 CPR	- Soir [19h] Normal	24/02/2023 16:09	01/03/2023 19:31		■■■■
SIMVASTATINE AHL 20MG CPR [28] COMPRIME(S)	2 CPR	- Soir [19h] Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00			■■■■
SOLUPRED 20MG CPR ORODISP [20] COMPRIME(S)	2 CPR	- Matin midi Normal	28/02/2023 11:19	02/03/2023 08:11		■■■■
SOLUPRED 20MG CPR ORODISP [20] COMPRIME(S)	2 CPR	- Matin midi Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00			■■■■
XATRAL 2,5MG CPR [30] COMPRIME(S)	1 CPR	- Matin midi soir Normal	27/02/2023 11:18	02/03/2023 08:11		■■■■
XATRAL 2,5MG CPR [30] COMPRIME(S)	1 CPR	- Matin midi soir Presc. de Sortie	01/03/2023 14:17			■■■■

**Statut des prescriptions: En cours**

GABAPENTINE ARW 300MG GELULE [90] Gelule(s)	1 GEL	- Matin soir (8h - 19h) Normal	24/02/2023 16:02	02/03/2023 08:11		■■■■
---	-------	--------------------------------	------------------	------------------	--	------

**Voie d'administration: RECTALE****Statut des prescriptions: Réalisé**

NORMACOL LAVEMENT AD SOL RECTALE [1] RECIPIENT(S) UNIDOSE(S)	1 REC. UNIDOSE	- 1 seule fois 1 seule fois	24/02/2023 16:02	24/02/2023 16:49		■■■■
--	----------------	-----------------------------	------------------	------------------	--	------

**Voie d'administration: SOUS-CUTANEE****Statut des prescriptions: Signé**

INNOHEP 14 000UI AXa/0,7ML SOL INJ [2] SERINGUE(S) PREREMPLIE(S)	13000 UI AXa	- Soir [19h] Normal	24/02/2023 16:50	01/03/2023 19:31		■■■■
INNOHEP 14 000UI AXa/0,7ML SOL INJ [2] SERINGUE(S) PREREMPLIE(S)	13000 UI AXa	- Soir [19h] Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00			■■■■

**Statut des prescriptions: Arrêté**

LOVENOX 4000UI AXa/0,4ML INJ SER +S [2] SERINGUE(S) PREREMPLIE(S)	1 SERINGUE(S) PREREMPLIE(S)	- Soir [19h] Normal	24/02/2023 16:06			■■■■
---	-----------------------------	---------------------	------------------	--	--	------

## Prescriptions de radiologie

Date début	Heure début	Prescription	Date exécution	Heure exécution	Statut	Docteur	Note
25/02/2023	10:38	Scanner Thoraco Abdomino Pelvien	25/02/2023	11:15	Réalisé	DR. [REDACTED]	
01/03/2023	10:21	Scintigraphie osseuse pour bilan osseux	01/03/2023	13:42	Réalisé	DR. [REDACTED]	

## Prescriptions de laboratoire

Date	Heure	Prescription	Docteur	Date de collection	Note
24/02/2023	16:02	Ionogramme ( Na, K, CL )	[REDACTED]	24/02/2023 17:10	
24/02/2023	18:07	Grippe recherche directe	[REDACTED]	26/02/2023 09:44	
28/02/2023	07:00	Ionogramme ( Na, K, CL )	[REDACTED]	28/02/2023 08:55	

## Prescriptions de soins

Prescription	Dose	Statut	Fréquence	Date de début	Quantité administrée	Note	Docteur
DESINFECTION ENVIRONNEMENT PATIENT		Signé	1 Semaine - Matin [8h] Normal	24/02/2023 17:46			[REDACTED]
REPAS : AIDE PARTIELLE		Signé	1 Semaine - Matin [8h] Normal	24/02/2023 17:46			[REDACTED]
SOMMEIL : SURV.		Signé	- 3x/Nuit (22h 2h 6h) Normal	28/02/2023 06:36			[REDACTED]
TOILETTE : AIDE COMPLETE		Signé	- 3X/J (horaires du cycle) Normal	24/02/2023 17:46			[REDACTED]

## Prescriptions de sortie

Prescription	Dose	Statut	Fréquence	Date de début	Quantité administrée	Note	Docteur
ACTISKENAN 10MG GELULE [14] Gelule(s)	1 GEL ORALE	Signé	- Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00	0/120 : Non administré A valider		[REDACTED]
EZETIMIBE MYL 10MG CPR [90] CPR(s)	1 CPR ORALE	Signé	- Soir [19h] Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00	0/30 : Non administré A valider		[REDACTED]
FORLAX 10G PDR ORALE SACHET [20] Sachet(s)	2 SACHET ORALE	Signé	- Matin midi soir Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00	0/180 : Non administré A valider		[REDACTED]
GABAPENTINE ARW 300MG GELULE [90] Gelule(s)	1 GEL ORALE	Signé	- Matin soir (8h - 19h) Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00	0/60 : Non administré A valider		[REDACTED]
INNOHEP 14 000UI AXa/0,7ML SOL INJ [2] SERINGUE(S) PREREMPLIE(S)	13000 UI AXa SOUS-CUTANEE	Signé	- Soir [19h] Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00	0/28 : Non administré A valider		[REDACTED]
LANSOPRAZOLE BGA 30 MG CPR OROD [14] CPR(s)	1 CPR ORALE	Signé	- Prise unique à 19h Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00	0/30 : Non administré A valider		[REDACTED]
LANSOYL FRAMBOISE GEL ORAL UNIDOSE [9] RECIPIENT(S) UNIDOSE(S)	1 REC. UNIDOSE ORALE	Signé	- Matin [8h] Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00	0/30 : Non administré A valider		[REDACTED]
PRIMPERAN 10MG CPR [40] COMPRIME(S)	1 CPR ORALE	Signé	- Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00	0/90 : Non administré A valider		[REDACTED]
SIMVASTATINE AHL 20MG CPR [28] COMPRIME(S)	2 CPR ORALE	Signé	- Soir [19h] Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00	0/60 : Non administré A valider		[REDACTED]
SOLUPRED 20MG CPR ORODISP [20] COMPRIME(S)	2 CPR ORALE	Signé	- Matin midi Presc. de Sortie	02/03/2023 14:00	0/120 : Non administré A valider		[REDACTED]
XATRAL 2,5MG CPR [30] COMPRIME(S)	1 CPR ORALE	Signé	- Matin midi soir Presc. de Sortie	01/03/2023 14:17	0/7 : Non administré A valider		[REDACTED]

## Plan de soins Jour J du 02/03/2023 07h00 au 03/03/2023 07h00

Prescriptions		Matin (07h-12h)	Midi (12h-16h)	Soir (16h-21h)	Soir (21h-07h)
<b>Signé</b> — ACTISKENAN 10MG GELULE - 10MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Toutes les 6 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 24/02/2023 @ 16:02 "Si douleurs "	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 10:02	<input type="checkbox"/> 10:02 * 1 GEL			
<b>Signé</b> — ACTISKENAN 10MG GELULE - 10MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Toutes les 6 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 24/02/2023 @ 16:02 "Si douleurs "	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 10:02			<input type="checkbox"/> 16:02 * 1 GEL	
<b>Signé</b> — ACTISKENAN 10MG GELULE - 10MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Toutes les 6 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 24/02/2023 @ 16:02 "Si douleurs "	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 10:02				<input type="checkbox"/> 22:02 * 1 GEL
<b>Signé</b> — ACTISKENAN 10MG GELULE - 10MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Toutes les 6 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 24/02/2023 @ 16:02 "Si douleurs "	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 10:02				<input type="checkbox"/> 04:02 * 1 GEL
<b>Signé</b> — EZETIMIBE MYL 10MG CPR - 10MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Soir [19h] - 1ère dose: 24/02/2023 @ 19:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:09 Fin le 25/03/2023 à 19:00 Admin le 01/03/2023 à 19:31			<input type="checkbox"/> 19:00 * 1 CPR	
<b>Signé</b> — FORLAX 10G PDR ORALE SACHET - 10G poudre - Dose 2 SACHET - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 25/02/2023 @ 08:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 12:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11		<input type="checkbox"/> 12:00 * 2 SACHET		
<b>Signé</b> — FORLAX 10G PDR ORALE SACHET - 10G poudre - Dose 2 SACHET - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 25/02/2023 @ 08:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 12:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11			<input type="checkbox"/> 19:00 * 2 SACHET	
<b>Signé</b> — FORLAX 10G PDR ORALE SACHET - 10G poudre - Dose 2 SACHET - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 25/02/2023 @ 08:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 12:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11	<input checked="" type="checkbox"/> 08:11 * 2 SACHET			
<b>En cours</b> — GABAPENTINE ARW 300MG GELULE - 300MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Matin soir (8h - 19h) - 1ère dose: 24/02/2023 @ 19:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11			<input type="checkbox"/> 19:00 * 1 GEL	
<b>En cours</b> — GABAPENTINE ARW 300MG GELULE - 300MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Matin soir (8h - 19h) - 1ère dose: 24/02/2023 @ 19:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11	<input checked="" type="checkbox"/> 08:11 * 1 GEL			
<b>Signé</b> — LANSOPRAZOLE BGA 30 MG CPR OROD - 30MG comprimé - Dose 1 CPR	■■■■ ■■■■			<input type="checkbox"/> 19:00 * 1 CPR	



- ORALE - Prise unique à 19h - 1ère dose: 28/02/2023 @ 19:00	Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 29/03/2023 à 19:00 Admin le 01/03/2023 à 19:31				
<b>Signé</b> — LANSOYL FRAMBOISE GEL ORAL UNIDOSE - 11,734G/15G gel - Dose 1 REC. UNIDOSE - ORALE - Matin [8h] - 1ère dose: 26/02/2023 @ 08:00	██████████ Début le 25/02/2023 à 12:47 Fin le 27/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11	<input checked="" type="checkbox"/> 08:11 * <input checked="" type="checkbox"/> 1 REC. UNIDOSE			
<b>Signé</b> — PRIMPERAN 10MG CPR - 10MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Toutes les 8 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 28/02/2023 @ 11:19 "Si nauséées et/ou vomissements "	██████████ Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 30/03/2023 à 03:19	<input type="checkbox"/> 11:19 * 1 CPR			
<b>Signé</b> — PRIMPERAN 10MG CPR - 10MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Toutes les 8 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 28/02/2023 @ 11:19 "Si nauséées et/ou vomissements "	██████████ Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 30/03/2023 à 03:19		<input type="checkbox"/> 19:19 * 1 CPR		
<b>Signé</b> — PRIMPERAN 10MG CPR - 10MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Toutes les 8 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 28/02/2023 @ 11:19 "Si nauséées et/ou vomissements "	██████████ Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 30/03/2023 à 03:19			<input type="checkbox"/> 03:19 * 1 CPR	
<b>Signé</b> — SIMVASTATINE AHL 20MG CPR - 20MG comprimé - Dose 2 CPR - ORALE - Soir [19h] - 1ère dose: 24/02/2023 @ 19:00	██████████ Début le 24/02/2023 à 16:09 Fin le 25/03/2023 à 19:00 Admin le 01/03/2023 à 19:31		<input type="checkbox"/> 19:00 * 2 CPR		
<b>Signé</b> — SOLUPRED 20MG CPR ORODISP - 20MG comprimé - Dose 2 CPR - ORALE - Matin midi - 1ère dose: 28/02/2023 @ 12:00	██████████ Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 30/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11		<input type="checkbox"/> 12:00 * 2 CPR		
<b>Signé</b> — SOLUPRED 20MG CPR ORODISP - 20MG comprimé - Dose 2 CPR - ORALE - Matin midi - 1ère dose: 28/02/2023 @ 12:00	██████████ Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 30/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11	<input checked="" type="checkbox"/> 08:11 * 2 CPR			
<b>Signé</b> — XATRAL 2,5 MG CPR - 2,5MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 27/02/2023 @ 12:00	██████████ Début le 27/02/2023 à 11:18 Fin le 09/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11		<input type="checkbox"/> 12:00 * 1 CPR		
<b>Signé</b> — XATRAL 2,5 MG CPR - 2,5MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 27/02/2023 @ 12:00	██████████ Début le 27/02/2023 à 11:18 Fin le 09/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11		<input type="checkbox"/> 19:00 * 1 CPR		
<b>Signé</b> — XATRAL 2,5 MG CPR - 2,5MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 27/02/2023 @ 12:00	██████████ Début le 27/02/2023 à 11:18 Fin le 09/03/2023 à 08:00	<input checked="" type="checkbox"/> 08:11 * 1 CPR			

	Admin le 02/03/2023 à 08:11				
<b>Signé</b> — INNOHEP 14 000UI AXa SOL INJ - 14000UI AXa solution (0,7 mL) - Dose 13000 UI AXa - SOUS-CUTANEE Directe - Soir [19h] - 1ère dose: 24/02/2023 @ 19:00	<p>■■■■■</p> <p>Début le 24/02/2023 à 16:50</p> <p>Fin le 25/03/2023 à 19:00</p> <p>Admin le 01/03/2023 à 19:31</p>			<input type="checkbox"/> 19:00 * <input type="checkbox"/> 13000 UI AXa	
<b>Signé</b> — DESINFECTION ENVIRONNEMENT PATIENT - Matin [8h] - 1 Semaine- Date Début: 24/02/2023 @ 17:46	<p>■■■■■</p> <p>Début le 24/02/2023 à 17:46</p> <p>Fin le 03/03/2023 à 08:00</p>	<input type="checkbox"/> 08:00 * 1			
<b>Signé</b> — REPAS : AIDE PARTIELLE - Matin [8h] - 1 Semaine- Date Début: 24/02/2023 @ 17:46	<p>■■■■■</p> <p>Début le 24/02/2023 à 17:46</p> <p>Fin le 03/03/2023 à 08:00</p>	<input type="checkbox"/> 08:00 * 1			
<b>Signé</b> — SOMMEIL : SURV. - 3x/Nuit (22h 2h 6h) - pendant 7 Jour(s)- Date Début: 28/02/2023 @ 06:36	<p>■■■■■</p> <p>Début le 28/02/2023 à 06:36</p> <p>Fin le 07/03/2023 à 06:00</p> <p>Admin le 01/03/2023 à 23:44</p>				<input type="checkbox"/> 22:00 * 1
<b>Signé</b> — SOMMEIL : SURV. - 3x/Nuit (22h 2h 6h) - pendant 7 Jour(s)- Date Début: 28/02/2023 @ 06:36	<p>■■■■■</p> <p>Début le 28/02/2023 à 06:36</p> <p>Fin le 07/03/2023 à 06:00</p> <p>Admin le 01/03/2023 à 23:44</p>				<input type="checkbox"/> 02:00 * 1
<b>Signé</b> — SOMMEIL : SURV. - 3x/Nuit (22h 2h 6h) - pendant 7 Jour(s)- Date Début: 28/02/2023 @ 06:36	<p>■■■■■</p> <p>Début le 28/02/2023 à 06:36</p> <p>Fin le 07/03/2023 à 06:00</p> <p>Admin le 01/03/2023 à 23:44</p>				<input type="checkbox"/> 06:00 * 1

Plan de soins Jour J + 1 du 03/03/2023 07h00 au 04/03/2023 07h00

Prescriptions		Matin (07h-12h)	Midi (12h-16h)	Soir (16h-21h)	Soir (21h-07h)
<b>Signé</b> — ACTISKENAN 10MG GELULE - 10MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Toutes les 6 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 24/02/2023 @ 16:02 "Si douleurs "	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 10:02	<input type="checkbox"/> 10:02 * 1 GEL			
<b>Signé</b> — ACTISKENAN 10MG GELULE - 10MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Toutes les 6 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 24/02/2023 @ 16:02 "Si douleurs "	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 10:02			<input type="checkbox"/> 16:02 * 1 GEL	
<b>Signé</b> — ACTISKENAN 10MG GELULE - 10MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Toutes les 6 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 24/02/2023 @ 16:02 "Si douleurs "	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 10:02				<input type="checkbox"/> 22:02 * 1 GEL
<b>Signé</b> — ACTISKENAN 10MG GELULE - 10MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Toutes les 6 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 24/02/2023 @ 16:02 "Si douleurs "	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 10:02				<input type="checkbox"/> 04:02 * 1 GEL
<b>Signé</b> — EZETIMIBE MYL 10MG CPR - 10MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Soir [19h] - 1ère dose: 24/02/2023 @ 19:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:09 Fin le 25/03/2023 à 19:00 Admin le 01/03/2023 à 19:31			<input type="checkbox"/> 19:00 * 1 CPR	
<b>Signé</b> — FORLAX 10G PDR ORALE SACHET - 10G poudre - Dose 2 SACHET - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 25/02/2023 @ 08:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 12:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11	<input type="checkbox"/> 08:00 * 2 SACHET			
<b>Signé</b> — FORLAX 10G PDR ORALE SACHET - 10G poudre - Dose 2 SACHET - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 25/02/2023 @ 08:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 12:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11		<input type="checkbox"/> 12:00 * 2 SACHET		
<b>Signé</b> — FORLAX 10G PDR ORALE SACHET - 10G poudre - Dose 2 SACHET - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 25/02/2023 @ 08:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 12:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11			<input type="checkbox"/> 19:00 * 2 SACHET	
<b>En cours</b> — GABAPENTINE ARW 300MG GELULE - 300MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Matin soir (8h - 19h) - 1ère dose: 24/02/2023 @ 19:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11	<input type="checkbox"/> 08:00 * 1 GEL			
<b>En cours</b> — GABAPENTINE ARW 300MG GELULE - 300MG gelule - Dose 1 GEL - ORALE - Matin soir (8h - 19h) - 1ère dose: 24/02/2023 @ 19:00	■■■■ ■■■■ Début le 24/02/2023 à 16:02 Fin le 26/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11			<input type="checkbox"/> 19:00 * 1 GEL	
<b>Signé</b> — LANSOPRAZOLE BGA 30 MG CPR OROD - 30MG comprimé - Dose 1 CPR	■■■■ ■■■■			<input type="checkbox"/> 19:00 * 1 CPR	

- ORALE - Prise unique à 19h - 1ère dose: 28/02/2023 @ 19:00	Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 29/03/2023 à 19:00 Admin le 01/03/2023 à 19:31				
<b>Signé</b> — LANSOYL FRAMBOISE GEL ORAL UNIDOSE - 11,734G/15G gel - Dose 1 REC. UNIDOSE - ORALE - Matin [8h] - 1ère dose: 26/02/2023 @ 08:00	██████████ Début le 25/02/2023 à 12:47 Fin le 27/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11	<input type="checkbox"/> 08:00 * <input type="checkbox"/> 1 REC. UNIDOSE			
<b>Signé</b> — PRIMPERAN 10MG CPR - 10MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Toutes les 8 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 28/02/2023 @ 11:19 "Si nauséées et/ou vomissements "	██████████ Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 30/03/2023 à 03:19	<input type="checkbox"/> 11:19 * 1 CPR			
<b>Signé</b> — PRIMPERAN 10MG CPR - 10MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Toutes les 8 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 28/02/2023 @ 11:19 "Si nauséées et/ou vomissements "	██████████ Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 30/03/2023 à 03:19		<input type="checkbox"/> 19:19 * 1 CPR		
<b>Signé</b> — PRIMPERAN 10MG CPR - 10MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Toutes les 8 Heure(s) Si besoin - Début presc.: 28/02/2023 @ 11:19 "Si nauséées et/ou vomissements "	██████████ Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 30/03/2023 à 03:19			<input type="checkbox"/> 03:19 * 1 CPR	
<b>Signé</b> — SIMVASTATINE AHL 20MG CPR - 20MG comprimé - Dose 2 CPR - ORALE - Soir [19h] - 1ère dose: 24/02/2023 @ 19:00	██████████ Début le 24/02/2023 à 16:09 Fin le 25/03/2023 à 19:00 Admin le 01/03/2023 à 19:31		<input type="checkbox"/> 19:00 * 2 CPR		
<b>Signé</b> — SOLUPRED 20MG CPR ORODISP - 20MG comprimé - Dose 2 CPR - ORALE - Matin midi - 1ère dose: 28/02/2023 @ 12:00	██████████ Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 30/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11	<input type="checkbox"/> 08:00 * 2 CPR			
<b>Signé</b> — SOLUPRED 20MG CPR ORODISP - 20MG comprimé - Dose 2 CPR - ORALE - Matin midi - 1ère dose: 28/02/2023 @ 12:00	██████████ Début le 28/02/2023 à 11:19 Fin le 30/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11		<input type="checkbox"/> 12:00 * 2 CPR		
<b>Signé</b> — XATRAL 2,5 MG CPR - 2,5MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 27/02/2023 @ 12:00	██████████ Début le 27/02/2023 à 11:18 Fin le 09/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11	<input type="checkbox"/> 08:00 * 1 CPR			
<b>Signé</b> — XATRAL 2,5 MG CPR - 2,5MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 27/02/2023 @ 12:00	██████████ Début le 27/02/2023 à 11:18 Fin le 09/03/2023 à 08:00 Admin le 02/03/2023 à 08:11		<input type="checkbox"/> 12:00 * 1 CPR		
<b>Signé</b> — XATRAL 2,5 MG CPR - 2,5MG comprimé - Dose 1 CPR - ORALE - Matin midi soir - 1ère dose: 27/02/2023 @ 12:00	██████████ Début le 27/02/2023 à 11:18 Fin le 09/03/2023 à 08:00		<input type="checkbox"/> 19:00 * 1 CPR		

	Admin le 02/03/2023 à 08:11			
<b>Signé</b> — INNOHEP 14 000UI AXa SOL INJ - 14000UI AXa solution (0,7 mL) - Dose 13000 UI AXa - SOUS-CUTANEE Directe - Soir [19h] - 1ère dose: 24/02/2023 @ 19:00	Début le 24/02/2023 à 16:50 Fin le 25/03/2023 à 19:00 Admin le 01/03/2023 à 19:31		<input type="checkbox"/> 19:00 * <input type="checkbox"/> 13000 UI AXa	
<b>Signé</b> — DESINFECTION ENVIRONNEMENT PATIENT - Matin [8h] - 1 Semaine- Date Début: 24/02/2023 @ 17:46	Début le 24/02/2023 à 17:46 Fin le 03/03/2023 à 08:00	<input type="checkbox"/> 08:00 * 1		
<b>Signé</b> — REPAS : AIDE PARTIELLE - Matin [8h] - 1 Semaine- Date Début: 24/02/2023 @ 17:46	Début le 24/02/2023 à 17:46 Fin le 03/03/2023 à 08:00	<input type="checkbox"/> 08:00 * 1		
<b>Signé</b> — SOMMEIL : SURV. - 3x/Nuit (22h 2h 6h) - pendant 7 Jour(s)- Date Début: 28/02/2023 @ 06:36	Début le 28/02/2023 à 06:36 Fin le 07/03/2023 à 06:00 Admin le 01/03/2023 à 23:44			<input type="checkbox"/> 22:00 * 1
<b>Signé</b> — SOMMEIL : SURV. - 3x/Nuit (22h 2h 6h) - pendant 7 Jour(s)- Date Début: 28/02/2023 @ 06:36	Début le 28/02/2023 à 06:36 Fin le 07/03/2023 à 06:00 Admin le 01/03/2023 à 23:44			<input type="checkbox"/> 02:00 * 1
<b>Signé</b> — SOMMEIL : SURV. - 3x/Nuit (22h 2h 6h) - pendant 7 Jour(s)- Date Début: 28/02/2023 @ 06:36	Début le 28/02/2023 à 06:36 Fin le 07/03/2023 à 06:00 Admin le 01/03/2023 à 23:44			<input type="checkbox"/> 06:00 * 1

Résultats de radiologie

Prescription	Date	Résultat
CR Scanner	25/02/2023 10:38	<p>Compte rendu au format texte Bayonne, le 25/02/2023 Docteur [REDACTED]</p> <p>Nom de naissance : [REDACTED] Nom utilisé : [REDACTED] Prénom de naissance : [REDACTED] Prénom utilisé : [REDACTED] Date de naissance : 19/12/1944 Lieu de naissance : 99350 Sexe : M Matricule INS : (NIR) [REDACTED] Examen du : 25/02/2023 Compte-rendu validé électroniquement par Dr [REDACTED] le 25/02/2023</p> <p>SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN</p> <p>Indication : Réévaluation dans un contexte de néoplasie prostatique. Vomissement fécaloïde. Occlusion ?</p> <p>Protocole : Scanner thoraco-abdomino-pelvien après injection au temps portal.</p> <p>RESULTATS : Examen confronté à celui du 30 12 2022.</p> <p>A l'étage thoracique : Atélectasie partielle lobaire inférieure droite.</p>

Micronodule lobaire supérieur droit de 3mm  
 Pas d'adénomégalie médiastino-hilaire ou axillaire.  
 Pas d'épanchement pleuro-péricardique.

A l'étage abdomino pelvien :  
 Distension hydroaérique gastrique et grêlique sans zone transitionnelle franche.  
 Il existe un rehaussement pariétal iléal pouvant évoquer une iléite : radique ?  
 Hernie inguinale indirecte gauche au contenu digestif colique non compliquée.  
 Absence de lésion focale suspecte du foie, du pancréas, de la rate, des reins et des surrénales.  
 Les voies biliaires intra et extra hépatiques sont fines.  
 Adénopathies rétropéritonéales stables mesurant en latéro aortique gauche 11 et 13mm de petit axe.  
 Pas d'épanchement péritonéal.  
 Epaissement pariétal vésical.

Atteinte athéromateuse sévère de l'aorte abdominale.

Progression osseuse avec visualisation de lésions ostéocondensantes multiples en particulier rachidiennes.  
 Tassement pathologique de T11 et T12.  
 Epidurite débutante en T6

#### CONCLUSION :

Syndrome occlusif grêlique fonctionnel en amont d'une iléite (radique ?). Pas de zone transitionnelle franche.

Progression osseuse avec apparition de tassements pathologiques en T11 T12. A confronter au dosage des PSA.

Dr [REDACTED]

Technique :  
 GE Revolution Frontier CT B225007  
 PDL : 613.9 mGy.cm CTDI : 9.11 mGy  
 Protocole d'acquisition : 5.7 TAP Portal  
 XENETIX 350 200mL 22wf015c01 100.00 ml

Cet examen rendu anonyme est accessible sur le site WEB de l'établissement pour une durée de 10 mois : [www.ch-cote-basque.fr](http://www.ch-cote-basque.fr)

« accès examens d'imagerie »

N° d'examen : RAD [REDACTED]

Date de naissance : 19-12-1944

Compte rendu au format texte

Bayonne, le 01/03/2023

Docteur [REDACTED]

Nom de naissance : [REDACTED]

Nom utilisé : [REDACTED]

Prénom de naissance : [REDACTED]

Prénom utilisé : [REDACTED]

Date de naissance : 19/12/1944

Lieu de naissance : 99350

Sexe : M

Matricule INS : (NIR) [REDACTED]

Examen du : 01/03/2023

Compte-rendu validé électroniquement par Dr [REDACTED] le 01/03/2023

#### SCINTIGRAPHIE OSSEUSE

#### INDICATION :

Cancer de prostate métastatique évolutif. Bilan de baseline.

RESULTAT : Comparatif au TEP-scan du 17/09/2020

Balayage tomoscinti-TDM thoraco-lombo-pelvienne :

Majoration du nombre de foyers hyperfixants :

CR  
 Médecine  
 nucléaire

01/03/2023  
 10:21

- . Nette extension de l'atteinte de l'arc postérieur de la 6e côte gauche s'étendant désormais au corps vertébral de T6.
- . Apparition d'une hyperfixation avec ostéocondensation de l'arc postérieur de la 7e côte droite.
- . Apparition d'hyperfixations des corps vertébraux postérieurs de T10-T11-T12 avec tassement vertébraux T11 et T12 sans recul du mur postérieur.
- . Apparition d'une hyperfixation de la scapula gauche au-dessus de l'épine et de la scapula droite en arrière de l'acromion.
- . Apparition de fractures hyperfixantes des arcs antérieurs des 5e, 6e, 7e et 8e côtes droites.

Sur le plan TDM :

Adénopathies rétropéritonéales latéro aortique gauches supracentimétriques.

Pas de dilatation des cavités pyélocalicielles.

Pas de macro nodule pulmonaire.

Pas d'hypodensité hépatique suspecte en contraste spontané.

Sur le reste du squelette (balayage corps entier) :

Fixation osseuse normale.

CONCLUSION :

Atteinte secondaire osseuse et condensante du rachis (T6, T10, T11 et T12), K7 droit, scapulas avec tassements vertébraux T11 et T12.

Apparition de fractures possiblement post-traumatiques des 5e 6e 7e et 8e côtes droites.

Bien confraternellement

Dr [REDACTED]

TECHNIQUE :

Radiopharmaceutique : HMDP (Hydroxy-Méthyl-Diphosphate) <sup>99m</sup>Tc

Dose Administrée : 683 MBq IV (poids patient : 73.0 kg)

Acquisition : sur gamma-caméra SYMBIA (Siemens)

PDL : 615.64 mGy.cm CTDI : 7.9 mGy Protocole d'acquisition : 6.5 CT 1 Lit 2.5 mm

Cet examen rendu anonyme est accessible sur le site WEB de l'établissement pour une durée de 10 mois : [www.ch-cote-basque.fr](http://www.ch-cote-basque.fr)

« accès examens d'imagerie »

N° d'examen : RAD001123105 [REDACTED]

#### Résultats de laboratoire

Résultat de labo	28/02/2023 08:55 (5895105)	26/02/2023 09:00 (5892957)	24/02/2023 20:23 (5892958)	24/02/2023 17:10 (5892806)	
Apparition des symptômes		Asymptomatique			
Bilirubine conjuguée calculée				8 µmol/l	
Bilirubine non conjuguée				12 µmol/l	
Bilirubine totale	8 µmol/l			20 µmol/l	
ASAT	26 U/l			32 U/l	
Commentaire bilirubine totale	Bilirubine totale &lt; 21 µmol/L : dosage des fractions conjuguée et non conjuguée non réalisé.				
Gamma GT	65 U/l			90 U/l	
Phosphatase alcaline	61 U/l			76 U/l	
Calcium	1,91 mmol/l			2,30 mmol/l	
Chlore	103 mmol/l			93 mmol/l	
Créatinine	68 µmol/l			116 µmol/l	
CRP	30 mg/l			168 mg/l	
Compte rendu Bactériologie			Bact230226142435-1.pdf		
Compte-rendu laboratoire	Labo230228115307-1.pdf	Labo230227094415-1.pdf		Labo230225133622-1.pdf	
Polynucléaires neutrophiles (%)	92,0 %			90,7 %	
Polynucléaires neutrophiles (#)	3,45 10.9/l			2,42 10.9/l	
Polynucléaires éosinophiles (%)	0,0 %			0,0 %	
Polynucléaires éosinophiles (#)	0,00 10.9/l			0,00 10.9/l	
Polynucléaires basophiles (%)	0,0 %			1,1 %	
Polynucléaires basophiles (#)	0,00 10.9/l			0,03 10.9/l	
Lymphocytes (%)	2,0 %			5,2 %	
Lymphocytes (#)	0,07 10.9/l			0,14 10.9/l	
Monocytes (%)	2,0 %			3,0 %	

Monocytes (#)	0,07 10.9/l			0,08 10.9/l	
Morphologie des globules blancs				Polynucléaires hyposegmentés ++	
Formule vérifiée par le technicien	Oui			Oui	
Myélocytes neutrophiles (%)	4,0 %				
Myélocytes neutrophiles (#)	0,15 10.9/l				
Glucose	5,7 mmol/l			9,0 mmol/l	
ALAT	38 U/l			58 U/l	
Formule sanguine	réalisée sur frottis sanguin au microscope			réalisée sur automate XN (Sysmex)	
Hématocrite (%)	31,6 %			47,8 %	
Indice de distribution des hématies	17,0 %			18,5 %	
Verification sur lame des plaquettes	Absence d'amas plaquettaires.			Absence d'amas plaquettaires.	
Traitement anticoagulant				Absence de traitement anticoagulant	
Potassium	4,0 mmol/l			4,1 mmol/l	
LDH	237 U/l			286 U/l	
PCR Grippe A		Négative			
PCR Grippe B		Négative			
PCR COVID 19 (prélèvement nasal) GeneXpert		Négative			
PCR Virus respiratoire syncytial		Négative			
Culture ECBU TK			Stérile.		
Leucocytes	3,75 10.9/l		16 / $\mu$ L	2,67 10.9/l	
Nature du prélèvement			Urine Milieu de jet		
Hématies	3,74 10.12/l (t/l)			5,64 10.12/l (t/l)	
Hémoglobine	10,7 g/dl			15,9 g/dl	
VGM	84,5 fl			84,8 fl	
TCMH	28,6 pg			28,2 pg	
CCMH	33,9 g/dl			33,3 g/dl	
Sodium	134 mmol/l			134 mmol/l	
Non conformité		Prélèvement non validé initialement par Service			
Osmolarité sang	274 mOSM/l			277 mOSM/l	
Plaquettes	96 10.9/l			144 10.9/l	
Protéines	48 g/l			72 g/l	
Le patient est-il professionnel de santé ?		non			
Réserve alcaline	29 mmol/l			31 mmol/l	
Validation et diffusion sous la responsabilité du biologiste	Dr [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
[REDACTED] anionique	6			14	
TCA				21,0 secondes	
TCA ratio				0,69	
TP				106 %	
Temps de Quick				11,0 secondes	
Situation de résidence du patient		hébergement individuel			
Urée				20,3 mmol/l	
Volume plaquettaire moyen	10,4 fl			9,6 fl	