

Compte-rendu d'hospitalisation - Anorexie

À partir de la IIème année Médecine Générale, Infirmiers, internes.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

29/02/1990 (23 ans)

Motif/mesures cliniques

Motif de l'hospitalisation

Anorexie mentale avec hypokaliémie sévère

Date d'entrée : 27/09/2013 11 : 55

Date de sortie : 01/10/2013 16 :11

CR fait par : MOREL (interne)

Histoire de la maladie

Patiente adressée par son MT pour aggravation d'une anorexie mentale évoluant depuis 10 ans (+boulimie avec vomissements quotidiens, laxatifs, pas de diurétiques), avec poids à 32 kg.

A déjà eu 2 hospitalisations à la Verrière dont une de 6 mois en 2011 et en juin 2013 (sortie contre avis médical) et 1 à Rambouillet.

TS médicamenteuse sans hospitalisation en 2007. Suivie psy en CMP, souhaite changer. Se présente aux urgences le 25/09, avec une hypokaliémie sévère à 1.9 mmol/l sur alcalose métabolique et accès de vomissements.

Apport de 3 g. KCL IV : kaliémie passe à 2.7 mmol/l puis 1.7

Passage en médecine interne : 2eme apport 3 g. KCL : K : 2.3 mmol/l (26.09)

ECG : ondes T nég. dans toutes les dérivations, ondes U, bradyc. 60/min.

Avis réa Smirnowski : nécessité d'une surveillance scopée → retour au service porte des urgences pour la surveillance de la kaliémie.

Kaliémie stable au SAU (2.3 et 2.4). Avis Pr. Reboul : d'accord pour une surveillance en salle devant la chronicité très probable de l'hypokaliémie.

Arrêt des vomissements pendant la surveillance en UHCD. Patient stable cliniquement, désir de prise en charge.

Transfert en endocrinologie le 27/09.

Avis psy : Dr. Strauss puis Dr. Malouda.

Bon contact, bonnes capacités d'empathie, pas de troubles du cours de la pensée, pas de composante dépressive sévère, est consciente de son problème d'anorexie. Accepte l'aide psychiatrique. Prise en charge en hospitalisation à prévoir.

Traitement en cours

| Médicament | Posologie | Effets secondaires |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| LYSANXIA 10 mg cp | ½ midi 1 soir | |
| THERALENE 4% sol buv en gte | 15 gouttes le soir | |
| B26+ vitamines | | |

Mode de vie / Examen clinique

Interrogatoire

Signes fonctionnels 0

Mode de vie

Activité physique : coiffeuse, en arrêt depuis 4 mois.

Examen clinique

Auscultation cardiaque : normale

Auscultation pulmonaire : normale

Examen vasculaire : pouls symétriques

Date des dernières règles : aménorrhée secondaire

Examen abdominal : abdomen souple dépressible et indolore

Evolution

Evolution dans le service

1/Concernant la kaliémie :

Normalisation et stabilisation de la kaliémie : le 27/09 : 3.3 mmol/l, le 28/09 : 3.6 mmol/l, le 29/09 : 3.6 mmol/l, le 30/09 :

2/ Bilan des carences :

-calcémie normale basse, vitamine D en attente

-pas de carence martiale

-anémie normocytaire normochrome arégénérative (associée à une neutropénie modérée sans anomalie des autres lignées : TSH normale, pas d'insuffisance rénale, pas de carence martiale, folates et B12 en attente. Pas d'hémolyse.

-magnésémie normale

-albumine et pré-albumine basses

Conclusion : Patiente de 26 ans, adressée par son médecin traitant pour prise en charge d'une aggravation de l'amaigrissement chez une patiente anorexique depuis 10 ans avec 4 antécédents d'hospitalisation.

Hospitalisation pour prise en charge d'une hypokaliémie avec signes ECG.

Normalisation de la kaliémie avec supplémentation per os et arrêt des vomissements, régression des signes ECG.

Suivi et Objectifs : Transfert à l'hôpital de Becheville aux Mureaux pour prise en charge de l'anorexie.

Patient informé de son diagnostic : Oui

Infection nosocomiale : Non

Transfusion de produit sanguin : Non

Patient inclus dans un essai clinique : Non

Dispositifs médicaux implantés pendant ce séjour : Non