

SYNTHESE DE LA DEMARCHE DE SOIN (21 août 2007)

PRESENTATION DE LA PERSONNE ET MOTIF D'HOSPITALISATION

Mr T, 28 ans, brun, yeux bleus, 68 kg, 1,70m. Le 21 Août 2007 à 01h30 Mr T est victime d'une crise convulsive, et d'un arrêt cardio-respiratoire après le repas et la prise d'une cigarette au cannabis. Il reçoit un choc électrique au DSA (*défibrillateur semi automatique*) et un massage cardiaque externe durant 20 minutes par les pompiers. Le SMUR arrive après, le patient est mis sous sédatif, intubé et ventilé puis transféré en réanimation. Le patient est porteur d'un KTA en radial droit, un KTC (2 voies) fémoral droit, d'une sonde naso-gastrique et d'une sonde urinaire silicone (N° 16) et il est sous contention.

ELEMENTS PSYCHO SOCIAUX

Mr T est français. Il vit maritalement avec sa compagne et ils ont un fils de 9 mois. Il travaille dans la maintenance (*des horodateurs*). Il est affilié au Régime Général de Sécurité Sociale, mais ne possède pas de mutuelle. Mr T sportif pratique le foot, il n'a jamais signalé de douleur thoracique. Par contre ces derniers jours, il se plaignait de crampes. Mr T consomme du cannabis quotidiennement.

ANTECEDENTS (*Médicaux, Chirurgicaux et Traitements personnels*)

Mr T ne présente qu'un seul antécédent : opération chirurgicale au niveau des ligaments du genou gauche il y a 3 ans. ATCD familiaux : le père de Mr T a une arythmie.

ELEMENTS SIGNIFICATIFS LORS DE L'HOSPITALISATION

Mr T a présenté une arythmie (*pic à 177 Bat/min*) et une instabilité hémodynamique à (TA : 80/45 mmHg). Il a été mis sous catécholamines. Une échographie fait ce matin montre une hypo-kinésie ventriculaire. Le cardiologue a effectué un choc électrique externe pour réguler son rythme. Il est en mode VACI (*ventilation assistée contrôlée par intermittence*), FIO₂ (*fraction inspiratoire en oxygène*) 40 %. Il est aréactif à la diminution de la sédation (*Hypnovel, Fentanyl*). Un EEG (*électroencéphalogramme*) montre une souffrance cérébrale.

PROBLEMES MEDICAUX REELS/POTENTIELS

1-Insuffisance cardiaque globale

Traité par CORDARONE (6 amp./24hr), DOBUTAMINE (7.5 µg/kg/min) NORADRENALINE (0.5 mg/hr), HEPARINE (300 mg/24hr)

-rythme sinusal à 100 bat/min	-TA : 137/45
-Saturation à 98 %	-Fréquence Respiratoire 16/min,
-Volume courant 650 ml.	-Pas de nécrose au point de ponction
-Pas de signes de phlébites, pas d'hémorragies	-héparinémie : 0,5 UI/ml (normes 0.2 - 0.5 UI /ml)

2-Suspicion d'atteinte neurologique (Etiologie : Manque d'oxygénation du cerveau lors de l'arrêt cardio-respiratoire.)

Etat de conscience ce matin : pas de réponse aux voix, ordre et stimulation douloureuse.

Un deuxième EEG sera fait dans 24 heures.

3-Risque infectieux (Facteurs favorisants : Alitement prolongé et le matériel posé (KTA, KTC, SI, SNG, SU))

Ce matin :

-apyrétiqe	-points de ponction : RAS	-aspect des sécrétions : propre	-urine : claire
-Changement de rampes et pansements KT à faire dans 48 heures.	-Bilan fait ce matin, résultats en attente		

DIAGNOSTICS INFIRMIERS

1-Risque de syndrome d'immobilité (Facteurs favorisants : Alitement prolongé.)

Objectif : Mr TC ne présentera pas de syndromes d'immobilité

Actions : Soins d'hygiène et de confort au minimum 2 fois par équipe (Prévention d'escarres, les soins yeux, nez, bouche, aspirations, position ½ assise, mobilisation...)

Evaluation : A ce jour aucun signe.

2-Prise en charge sociale déficitaire (Facteur favorisant : Absence de mutuelle)

Objectif : Obtenir une prise en charge ALD 100% pour sa pathologie

Actions : Prendre contact avec une AS

DEVENIR DU PATIENT

En attente d'une coronarographie. Un transfert est prévu vers la Pitié en réanimation cardiologie.