

# CONSIGNES POUR LES NOTES D'ADMISSION

NOTE D'ADMISSION	XXXXXXH
Nom	Unité
Prénom	Date
Date de naissance	Méd traitant
Méd. interne/CDC	☎
	Adressé par

## MOTIF D'HOSPITALISATION

Motif qui **justifie** l'admission. Il peut donc être différent de celui inscrit sur le bon d'admission.  
Exemple : *Investigations d'une baisse de l'état général avec perte de poids.*

## ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET CO-MORBIDITES

Résumez par ordre chronologique les antécédents personnels pertinents par rapport aux problèmes actuels, les pathologies chroniques qui requièrent une surveillance ou qui sont susceptibles de se décompenser. Dans la mesure du possible, organisez-les par entité. Par exemple, DMID depuis 20 ans avec polyneuropathie des MI et amputation à mi-cuisse en 1991, cardiopathie ischémique avec infarctus antérieur en 1994 et angor d'effort stable. Etats dépressifs majeurs récurrents avec 3 hospitalisations. à BA (88, 89, 91)

## ANAMNÈSE ACTUELLE

Préciser la source et la fiabilité. Bref récit chronologique des éléments anamnestiques positifs et négatifs permettant de comprendre les problèmes du malade. La description est organisée par problèmes.

## ANAMNÈSE PSYCHOSOCIALE (BIOGRAPHIE ET RÉSEAU)

Repères biographiques importants pour comprendre qui est le malade, comme son origine, l'état civil, les éléments familiaux et professionnels importants.

Description du réseau d'aide formel et informel

Eventuelles mesures de protection de la personne : tuteur ?, curateur ?

## HABITUDES, MÉDICAMENTS, ALLERGIES

Habitudes alimentaires, abus de substances : tabac, alcool, drogues.

Activités physiques.

Médicaments : Liste complète du traitement avant l'hospitalisation en précisant le nom DCI, le nom de marque, la posologie précise, la fréquence et le mode d'administration.

Allergies: préciser quel type (simplement un effet secondaire ?) ou si inconnu.

## ANAMNÈSE PAR SYSTÈME

Seulement les éléments positifs significatifs qui ne sont pas décrits dans l'anamnèse actuelle.

## EXAMEN PHYSIQUE

Les éléments positifs ou négatifs pertinents par rapport aux problèmes du malade, organisés par systèmes.

## EVALUATION GÉRIATRIQUE

MMSE, test de la montre, MNA, MIF, AVQ, AIVQ, GDS, « get up and go »

**Nom:****XXXXXXH****PROBLÈMES**

Pour chaque problème identifié, décrivez le diagnostic différentiel envisagé par ordre de probabilité, le plan d'investigation et le plan de traitement.

**PROBLÈMES****1) XXXXXXXXXXXXXX****DD :** •**Investigations :** •**Traitemen**t : •**2) XXXXXXXXXXXXXXXX****DD :** •**Investigations :** •**Traitemen**t : •**3) XXXXXXXXXXXXXXXX****DD :** •**Investigations :** •**Traitemen**t : •**DIRECTIVES ANTICIPÉES :****Attitude générale :****\* 13 + :****\* SIM :****\* Massage cardiaque externe et intubation en urgence :****\* Transfert pour problème médical ou chirurgical urgent :**

## EXEMPLE DE NOTE D'ADMISSION

<b>NOTE D'ADMISSION</b>		<b>XXXXXXH</b>	
<b>Nom</b>	<b>Bon</b>	<b>Unité</b>	<b>21</b>
<b>Prénom</b>	<b>Jean</b>	<b>Date</b>	<b>11.11.2004</b>
<b>Date de naissance</b>	<b>22.07.1922</b>	<b>Méd ttt</b>	<b>Dr Interne</b>
<b>Méd. interne/CDC</b>	<b>Huber/Gillabert</b>	<b>Téléphone</b>	<b>022 305 61 11</b>
		<b>Adressé par</b>	<b>Dr Médecin</b>

### **MOTIF D'HOSPITALISATION**

Investigations d'une asthénie avec dysphagie et amaigrissement de 6 kg

### **ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ET CO-MORBIDITES**

Appendicectomie dans l'enfance. HTA traitée depuis 1976. Phakectomie bilatérale en 1995. Opération lithiasique rénale D avec pose d'une endoprothèse en 1998.

### **ANAMNÈSE ACTUELLE**

Anamnèse prise auprès du patient. Depuis un an asthénie progressive avec quelques épisodes de dysphagie uniquement aux solides depuis 6 mois et amaigrissement de 6 kg. Inappétence sans dégoûts alimentaires. Pas de régurgitation de nausées, de vomissements, de symptômes peptiques ni de douleurs abdominales. Selles régulières 1x/2j d'aspect normal. Par ailleurs manifestations d'anxiété depuis 2 ans et troubles mnésiques progressifs depuis 1 an.

### **ANAMNÈSE PSYCHOSOCIALE (BIOGRAPHIE ET RÉSEAU)**

Marié, 2 enfants, vit avec son épouse au rez d'une villa. Infirmière 2x/sem., aide-ménagère 1x/sem. Repas préparés par les enfants 3x/sem.

### **HABITUDES, MÉDICAMENTS, ALLERGIES**

Pas d'alcool ni de tabac. Pas d'allergies connues.  
Fludex SR ® (indapamide) cp 1.5mg 1x/j, Nexium ® (esoméprazole) cp 20mg 1x/j, Aspirine cardio ® (acide acétylsalicylique) cp 100mg 1x/j, Lexotanil ® (bromazépam) cp 3mg 3x1cp/j

### **ANAMNÈSE PAR SYSTÈME**

Nycturie 3x, OMI malléolaires vespéraux stables, dyspnée d'effort à la marche lente. Retard à l'initiation de la miction, jet hésitant. Pas d'incontinence. Pas de plaintes ostéo-articulaire ni neurologique.

### **EXAMEN PHYSIQUE**

Mauvais état général, cachectique à 53 kg pour 178 cm ( $BMI=17.4 \text{ kg/m}^2$ ). Afébrile (37.3 R) et anictérique. Pas d'ADP, thyroïde et seins sp. Ps 77/min rég., TAH 146/75 mmHg ddc. Choc de pointe en place. B1 et B2 normaux. Pas de souffle ni de frottement. Pas de turgescence jugulaire, pas de RHJ. OMI prenant le godet à mi-mollet ddc. Artères toutes palpables sauf les tibiales postérieures et les pédiéuses ddc. Pas de souffle abdominal, fé moral ni carotidien. FR 16/min. Crépitations fines aux deux bases sur 7 cm. Langue dépapillée, édentation machoire supérieure et chicots dentaires inférieurs. Abdomen souple et indolore, sensibilité épigastrique sans défense. Pas de masse pathologique. Rate non palpée. Foie percuté sur 9 cm à 2 cm sous le RC, indolore. TR : ampoule rectale vide. Pas de masse. Prostate de la taille d'un abricot, sillon médian présent, indolore. Loges rénales souples et indolores. Pas de globe vésical. N craniens II à XII sp. Tonus normal. Force normale et symétrique malgré une amyotrophie généralisée harmonieuse. Diminution de la pallesthésie et de la discrimination touché-piqué en chaussette. ROT présents sauf achyléens ddc. Mingazzini bien tenu, épreuves cérébelleuses sp. Romberg bien tenu.

### **EVALUATION GÉRIATRIQUE**

MMSE : 21/30, GDS : 2/15

**Nom:****XXXXXXH****PROBLÈMES****1) Asthénie, dysphagie aux solides et amaigrissement de 6 kg**

- DD :**
- Néoplasie de l'œsophage
  - Spasme du sphincter oesophagien inférieur
  - Sténose peptique
  - Dépression peu probable vu GDS

**Investigations :**

- Bilan inflammatoire, recherche anémie, oesogastroduodénoscopie.

**Traitements :**

- nihil

**2) Troubles mnésiques progressifs**

- DD :**
- Médicamenteux sur prise de benzodiazépines
  - Autre étiologie réversible à exclure (trouble hydro-électrolytique, hypothyroïdie)
  - Maladie d'Alzheimer débutante
  - Démence vasculaire moins probable vu l'examen neurologique
  - Dépression peu probable vu GDS

**Investigations :**

- Bilan électrolytique, TSH, B12, scanner SNC, bilan neuropsychologique

**Traitements :**

- Stop Lexotanil

**3) Insuffisance cardiaque globale**

- DD :**
- IC diastolique sur HTA
  - Pas de clinique pour une valvulopathie
  - Pas d'antécédents coronariens.

**Investigations :**

- ECG, Rx thorax face profil. Eventuellement écho cardiaque

**Traitements :**

- Fludex SR cp 1.5mg 1x/j, Aspirine cardio ® cp 100mg 1x/j

**DIRECTIVES ANTICIPÉES :**

Aucune

**Attitude générale :**

\* 13 + : OUI

\* SIM : OUI

\* Massage cardiaque externe et intubation en urgence : OUI

\* Transfert pour problème médical ou chirurgical urgent : OUI