Suspicion d’endophtalmie aiguë post-opératoire

Consigne : faites l’interrogatoire systématique (profitez-en pour revoir les questions vues dans la séance « interrogatoire général) ATTENTION ni le médecin, ni le patient n’emploient des mots médicaux comme « **photophobie** »ce sont les mots **en gras** et soulignés

Motif d’hospitalisation (MdH): ou SYMPTÔMES DOMINANTS QUI ONT MOTIVE L’ENTREE

H de 75 ans, hospitalisé(e) pour dlr oculaire droite et baisse de vision (veuf/ 2 enfants).

Histoire de la maladie (hdlm) : Reconstituer l’histoire récente de la maladie.

|  |
| --- |
| **ATTENTION à bien faire préciser:** 1) localisation 2)histoire 3)type i4)ntensité et conséquences sur la qualité de la vie 5) facteurs aggravants/soulageant 6) signes associés |
| homme de 75 ans se présente aux urgences pour une douleur oculaire droite apparue 24h plus tôt, intense mais sans **photophobie** majeure. Cette douleur est associée depuis 12h à une baisse franche de la vision. Il avait noté depuis 48h une rougeur **oculaire**, mais n'avait pas consulté car il a l'habitude d'être affecté par des conjonctivites dites bénignes, à raison de 2 à 3 épisodes par an. |

Interrogatoire :

Antécédents (ATCD)

**• Personnels médicaux** :

|  |
| --- |
| maladies d’enfance et maladies (infectieuses) bronchopneumopathie chronique obstructive bien tolérée |
| Diabète non insulino-dépendant traité dp 11 ans |
| Hypertension artérielle 16/10 traitée dp 10 ans |
| ∅allergies vaccins RAS ∅transfusion  |

**• Personnels chirurgicaux et accidents. AP**

|  |
| --- |
| opéré de la cataracte pour cet œil droit il y a une quinzaine de jour. L'opération s’est très bien passée. Visite de contrôle il y a 8 jours : acuité visuelle à 8/10ème de loin sans correction. œil parfaitement calme d'après son chirurgien ophtalmologique. Il est très content de l’opération : il a retrouvé un équilibre visuel avec son œil gauche. œil gauche opéré il y a 6 mois, qui a récupéré 8/10ème après la chirurgie. plus besoin de lunettes par la vision de loin depuis la chirurgie, avant hypermétrope (+4 dioptries pour les 2 yeux). |

**•** ∅ **Familiaux** : ascendants, descendants et collatéraux. AF

Exposition aux risques :

|  |
| --- |
| **• Mode de vie (MdV) :**nutrition : mange gras alcool (-OH) : un verre de vin par repas ∅drogue ∅sexualité  |
| Tabac ancien fumeur (arrêt du tabac il y a 5 ans) à 3cg/j jour 55 pq/a. |
| activités physiques : aucune logement au RDC + aide à domicile |

**• ∅ Professionnels.**

|  |
| --- |
| Retraite ancien fonctionnaire de la Poste |

**• ∅Voyages récents.**

 **• Traitement en cours et chronique (ttt)** en particulier bétabloquants, anti-coagulants, antidiabétiques oraux.

|  |
| --- |
| Glucophage® pour le diabète Rénitec®, hypertension artérielle complément alimentaire à base d’huiles oméga-3 et d’anti-oxydants pour drusens séreux dans la région maculaire dp 4 anscollyre Xalatan pour glaucome primitif à angle ouvert dp un anVitabact® et Indocollyre® pour la période pré-opératoireXalatan®, l’Indocollyre®, du Mydriaticum® et du Chibrocadron® après l’intervention |

**Simuler l’examen**: acuité visuelle testée sur une échelle de Monoyer inférieure à 1/10ème,

le patient ne peut que voir la main bouger sans être capable de compter les doigts.