

Lettera di dimissione ospedaliera

| | |
|--------------------------|--|
| Paziente | TEST PAZIENTE |
| Data di nascita | Gennaio 1, 1950 |
| Sesso | Maschio |
| Informazione di contatto | indirizzo non disponibile Informazioni telefoniche non disponibili |
| Id paziente | PZNTST80A01G273N 2.16.840.1.113883.2.9.4.3.2 |
| Id Documento | Ofced67c-ce56-4034-9aab-f917877b8850 2.16.840.1.113883.2.9.2.190.4.4 |
| Documento Creato: | Maggio 2, 2023, 18:58:30 +0200 |
| Autore | TEST MEDICO |
| Informazioni di contatto | Abitazione Primaria: VIA ROMA 123 PALERMO, 120 90100, 100 Indirizzo: prova.provax@example.com |
| Id Incontro | 202300003 2.16.840.1.113883.2.9.2.120103.4.6 |
| Data Incontro | Da Marzo 16, 2023, 06:00:00 a Aprile 26, 2023, 20:40:06 |
| Luogo Incontro | PNEUMOLOGIA di |
| Autenticatore legale | TEST AUTENTICATORE firmato il Maggio 2, 2023, 18:58:30 +0200 |
| Documento mantenuto da | None |

Sommario

- Motivo del ricovero
- Inquadramento Clinico Iniziale
- Decorso Ospedaliero
- Complicanze
- Riscontri ed accertamenti significativi
- Consulenza
- Esami eseguiti durante il ricovero
- Procedure eseguite durante il ricovero
- Allergie e/o reazioni avverse
- Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero
- Condizioni del paziente e diagnosi alla dimissione
- Terapia farmacologica alla dimissione
- Istruzioni di follow-up

Motivo del ricovero

Infarto miocardico acuto con sopralivellamento del tratto ST (STEMI) anteriore complicato da shock cardiogeno e pericardite acuta postinfartuale. Angioplastica coronarica (PTCA) con stent su arteria interventricolare anteriore (IVA). Fibrillazione atriale parossistica.

Inquadramento Clinico Iniziale

Proveniente da PS. Paziente Diabetico NID, Ipertensione Arteriosa familiare.EO Edemi declivi, murmure vescicolare normotrasmesso.

Anamnesi

Elenco degli interventi, data e commenti: Appendicectomia nel giugno 2009 Cordotomia percutanea nel febbraio 1999

Esame Obiettivo

Condizioni generali: paziente vigile, orientato e collaborante. Apparato cardiocircolatorio: azione cardiaca ritmica normofrequente, toni puri e pause libere. Soffi vascolari: assenti. 1945 Polsi periferici: palpabili nelle comuni sedi di repere Apparato respiratorio: Murmure vescicolare presente su tutto l'ambito, non rumori patologici aggiunti Addome: trattabile alla palpazione superficiale e profonda non 1950 dolente né dolorabile; Murphy: negativo. Blumberg: negativo. Giordano: negativo Fegato: nei limitiMilza: nei limiti Turgore giugulare: assenteEdemi: assenti

Terapia Farmacologica all'ingresso

Losaprex 50 mg 1 cpr ore 8 1985 Cardicor 5 mg 1 cpr ore 8 Lasix 25 mg 2 cpr ore 8 Peptazol 40 mg 1 cpr ore 8 Arixtra 2.5 mg 1 fl s.c. ore 8 Coumadin sec INR (range terapeutico 2-3) 1990

Decorso Ospedaliero

La notte del 1/10 il paziente ha avvertito dolore toracico associato a sintomatologia neurovegetativa. Dopo alcune ore, per la persistenza dei sintomi, ha contattato il servizio di emergenza medica territoriale ed è stata posta diagnosi di STEMI anteriore. Alla coronarografia, è stata riscontrata sub-occlusione trombotica ostiale di arteria interventricolare anteriore (IVA) trattata mediante PTCA con impianto di stent Ultimaster 2.73 x 33 mm. Durante la procedura ha sviluppato shock cardiogeno, è stata somministrata terapia infusionale endovenosa con inotropi (dobutamina) e posizionato il contropulsatore aortico (IABP). Dopo circa 24 ore è stata sospesa la terapia di supporto inotropo. Nei giorni seguenti ha sviluppato sintomi toracici (dolore modificato dagli atti respiratori) ed alterazioni strumentali (ispessimento pericardico con versamento circonfferenziale di entità moderata) compatibili con pericardite post-infartuale, per cui è stata somministrata terapia antinfiammatoria con beneficio. Inoltre, il monitoraggio ECG in fase acuta ha documentato un episodio di blocco A-V parossistico, sintomatico per lipotimia e motivo della temporanea sospensione del beta-bloccante, ripreso dopo il riscontro di parossismi di tachiaritmia da fibrillazione atriale, in associazione ad amiodarone endovena. Il successivo prolungato monitoraggio telemetrico non ha mostrato episodi di bradi-aritmia. L'ecocardiogramma eseguito prima della dimissione ha dimostrato: ventricolo sinistro di normali dimensioni e spessori, funzione sistolica globale ridotta (FE 35%), acinesia di apice, setto interventricolare medio-distale e parete inferiore medio-distale. Fibro-sclerosi mitro-aortica, rigurgito mitralico lieve. Sezioni destre di dimensioni nei limiti.

Minimo spazio pericardico ecoprivo anteriore peripapale, senza impatto emodinamico. Su lieve insufficienza tricuspide, PAPs 35 mmHg. Dopo un periodo di 1 mese durante il quale è stata somministrata la duplice terapia antiaggregante, è stato prescritta la associazione di clopidogrel e anticoagulante orale (Pradaxa), che giustifica un monitoraggio dei valori di emocromo. Dei principali esami ematochimici segnaliamo: Hb 12 g/dl, creatinina 1.3 mg/dl, Sodio 135 mmol/L, Potassio 5,1 mEq/L, GOT 62 U/L [4 - 31], GPT 140 U/L [4 - 33], GGT 62 U/L [5 - 36], Emoglobina glicata 50 [20-42], Precursore peptide natriuretico cerebrale 6760 pg/mL, D-dimero 1632 ng/ml, Colesterolo 279 mg/dl, Colesterolo LDL 196 mg/dl, Colesterolo HDL 52 mg/dl, Trigliceridi 150 mg/dl. Per il rialzo dei valori di transaminasi è stata sospesa la terapia con statina e prescritto ezetimibe ed arilcumab.

Complicanze

Dopo la somministrazione del mezzo di contrasto, il paziente ha manifestato una evidente reazione allergica.

Riscontri ed accertamenti significativi

In data 07/07 u.s. eseguita valutazione ecocardiografica della malattia valvolare aortica attraverso cui è stata data indicazione a correzione della stenosi valvolare mediante impianto di protesi valvolare per via percutanea

Consulenza

Nessuna consulenza

Esami eseguiti durante il ricovero

Nessun esame

Procedure eseguite durante il ricovero

In data 15/7 correzione della stenosi valvolare mediante impianto di protesi valvolare per via percutanea. Decorso post-operatori regolare.

Allergie e/o reazioni avverse

Allergico a Cefalosporine Allergia a contatto per lattice Allergia a contatto ed inalazione per polvere comune Allergia alimentare ai flavonoidi

Terapia farmacologica effettuata durante il ricovero

Dal 21/03 al 17/04: Losaprex 50 mg 1 cpr ore 8 Dal 21/03 al 17/04: Cardicor 5 mg 1 cpr ore 8 Dal 21/03 al 17/04: Lasix 25 mg 2 cpr ore 8 Dal 21/03 al 17/04: Peptazol 40 mg 1 cpr ore 20 Dal 21/03 al 17/04: Arixtra 2.5 mg 1 fl s.c. ore 20 Dal 21/03 al 17/04: Coumadin sec INR (range terapeutico 2-3)

Condizioni del paziente e diagnosi alla dimissione

Alla dimissione è in stabili condizioni emodinamiche, in persistente ritmo sinusale, asintomatica dal punto di vista cardiologico. E' stata ripresa la mobilitazione con l'ausilio di personale dedicato.

Terapia farmacologica alla dimissione

- Norvasc 5 mg 1 cp ore 20
- Cardioaspirina 100 mg 1 cp ore 12
- Lasix 25 mg 1 cp il Lun e Ven ore 8
- Karvea 150 mg 1 cp ore 8
- Dilatrend 6,25 mg 1/2 cp x 2 ore 8-20
- Terapia insulinica come da schema domiciliare
- Fragmin 0,6 ml 1 fl ore 8 fino a INR > 2
- Coumadin sec INR con range 2-3

Istruzioni di follow-up

Viene data indicazione a correzione della stenosi valvolare mediante impianto di protesi valvolare per via percutanea. Si ritiene opportuno che tale intervento venga svolto solamente dopo un intervallo di tempo adeguato a permettere la stabilizzazione anatomico-funzionale della fistola artero-venosa recentemente confezionata