

VIENE RICOVERATO DAL P.S. DELLA CASA DI CURA S. RITA PER FRATTURE COSTALI DA CADUTA ACCIDENTALE.
RICOVERO DAL 28/02/2007 AL 03/08/2007

E' IN TERAPIA CON TICLOPIDINA CHE VIENE SUBITO SOSPESA
EMOCROMO IN PS GLOBULI ROSSI 3150000, EMOGLOBINA 10
01/03/2007 GLOBULI ROSSI 3000000, EMOGLOBINA 9,4
02/03/2007 GLOBULI ROSSI 3140000, EMOGLOBINA 9,5

28/02/2007 RX TORACE E COSTE MARACTA ACCENTUAZIONE DELLA TRAMA VASCOLO-INTERSTIZIALE CON STRIE FIBRO-DISTELECTASICHE ALLE BASI SENZA EVIDENTI ADDENSAMENTI PARENCHIMALI IN ATTO. OBLITERAZIONE DEL SENO COSTOFRENICO SINISTRO. FRATTURA DELLA VI,VII,VIII, IX COSTA DI SINISTRA.
02/03/2007 TAC TORACE CON MEZZO DI CONTRASTO : MODESTO VERSAMENTO PLEURICO BASALE POSTERIORE DI SINISTRA CON ASSOCIATO UN PICCOLO EMATOMA DELLA PARETE

03/03/2007 IL DR. BREGA MASSONE TRASFERISCE IL PAZIENTE IN RIABILITAZIONE IN PREPARAZIONE ALL' INTERVENTO CHIRURGICO DI EVACUAZIONE EMOTORACE.

VIENE TRASFERITO IN RIABILITAZIONE (07/003290)

05/03/2007 GLOBULI ROSSI 3060000, EMOGLOBINA 9,4

06/03/2007 TAC TORACE CON MEZZO DI CONTRASTO : NEI CONFRONTI DI UNA PRECEDENTE INDAGINE DEL 02/03/2007 SI APPREZZA UN MODESTISSIMO AUMENTO DEL VERSAMENTO PLEURICO PRECEDENTEMENTE SEGNALATO.

VIENE TRASFERITO IN CHIRURGIA TORACICA (07/3491) DAL 07/03/2007 AL 10/03/2007

06/03/2007 CONSENSO INFORMATO A FIRMA DR. PRESICCI FIRMATO DAL FIGLIO PER EVACUAZIONE EMOTORACE SINISTRO POST-TRAUMATICO
07/03/2007 VATS SINISTRA PER WEDGE RESECTION LOBO SUPERIORE PER SUTURA PARENCHIMALE PREVIA (SIC).(OPERATORE DR. BREGA MASSONE , AIUTO DR. PANSERA)
IL CHIRURGO DESCRIVE L' EVACUAZIONE DI CIRCA 800 CC DI VERSAMENTO EMATICO E PROCEDE A WEDGE RESECTION PER SUTURA PARENCHIMALE LOBO SUPERIORE.

ESAME ISTOLOGICO

PARENCHIMA POLMONARE CON FOCALI AREE DI INFARCIMENTO EMORRAGICO, DI ATELETTASIA E DI ENFISEMA.

CONCLUSIONI

PZ. MOLTO ANZIANO IN TERAPIA ANTIAGGREGANTE. DOPO LA SOSPENSIONE DELLA TERAPIA SI DOVEVA TENTARE UNA TORACENTESI ED EVENTUALMENTE

000009

POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO TORACICO IN CONSIDERAZIONE DELLA STABILITA' DELL' EMOGLOBINA CHE ESCLUDE ACUZIE IN ATTO E DELLA TAC TORACE DI CONTROLLO CHE NEL REFERTO SEGNALE UN MODESTISSIMO AUMENTO DEL VERSAMENTO PLEURICO. A QUESTE MANOVRE DOVEVA FAR SEGUITO UN CONTROLLO STRETTO EMATOLOGICO E STRUMENTALE UTILIZZANDO LA VIA CHIRURGICA NEL CASO DI NON COMPLETO SVUOTAMENTO DELL' EMOTORACE CHE SI RIVELERA' DI CIRCA 800CC. IL CONSENSO INFORMATO FIRMATO DAL FIGLIO PREVEDE SOLO EVACUAZIONE EMOTORACE.

DR. PAOLO SQUICCIARINI

