

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Servizio Sanitario Regionale
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine
DIPARTIMENTO CHIRURGICO S.MARIA DELLA MISERICORDIA - DAI
SOC Ortopedia e Traumatologia S. Maria della Misericordia
 Direttore: dott. Lucio Bonometto

Tel. +39 0432 552771 Fax +39 0432 554420 Indirizzo e-mail: segreteria.ortopedia@asuiud.sanita.fvg.it

Udine, 29/10/2025

Dati paziente

Cognome e nome **M. E**
 Nato/a il **/1946** a
 Residente in VIA I UD
 Numero nosologico **2025.3** UPS - Urgente da PS

LETTERA DI DIMISSIONE

Al paziente, al Medico Curante

Ricovero presso questa struttura, dal giorno 15/10/2025 10:15 al giorno 29/10/2025 .

Motivo del ricovero e condizioni cliniche all'ingresso:

caduta accidentale a terra con traumatismo diretto a livello dell'anca di sinistra

Diagnosi di dimissione:

Frattura da fragilità ingranata collo femore sinistro sottoposta ad intervento di stabilizzazione con 3 viti cannulate, osteoporosi severa, iperparatiroidismo secondario a carenza di vitamina 25-OH-D3, scompenso cardiaco congestizio cronico da ipertensione polmonare moderata, cuore polmonare cronico ad eziologia multifattoriale (disfunzione diastolica dle VSin, probabile componente anche parenchimatosa polmonare, non escludibile componente di ipertensione polmonare tipo 1)

Patologie concomitanti:

Iperensione arteriosa. Iperparatiroidismo in terapia. Fibrillazione atriale cronica. bbdx noto Scompenso cardiaco cronico. 2018 ictus ischemico (cardioembolico) parietale dx complicato da infarcimento ematico secondario + ischemia artosuperiore dx. Pregresso politrauma con frattura di L1 (trattata conservativamente) e fratture costali multiple. 2020: valvuloplastica mitrale + chiusura PFO ed amputazione auricola sin per IM severa. ernioplastica inguinale, nel 2024 TURBT per carcinoma della vescica, nel 2025 cistoscopia con chemioterapia

Accertamenti strumentali/laboratoristici significativi eseguiti:

si allega copia cartacea

Procedure terapeutiche/interventi eseguiti:

21/10/2025 Frattura ingranata collo femore sinistro. Considerato le condizioni scadute, le pluripatologie con rischio anestesilogico intra e post operatorio aumentato, considerato la frattura ingranata del collo del femore, si decide per intervento a minima mediante stabilizzazione con viti cannulate. **Intervento:** Stabilizzazione con 3 viti cannulate. **Descrizione:** Paziente su apposito letto di trazione. Tre piccole incisioni in sede sottotrocanterica. Sotto guida scopica si posizionano 3 fili guida in 3 piani diversi. Sintesi con 3 viti cannulate da 7.3mm e L mm 120- 85-90, filetto 16mm. Controllo scopico finale. Lacaggi, sutura. Medicazione. **Indicazioni:** carico parziale per fare il passo per 20 gg

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente. La firma digitale è stata apposta da _____, in data 29/10/2025 alle ore 12:29 (data e ora di sistema). Numero Certificato di firma digitale 693-1, rilasciato dal Certificatore Actalis S.p.A..

Assistito **M. E** (/1946) Numero nos. **2025/3**

Data dimissione: **29/10/2025**

pag. 1 di 5

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Servizio Sanitario Regionale
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine
DIPARTIMENTO CHIRURGICO S.MARIA DELLA MISERICORDIA - DAI
SOC Ortopedia e Traumatologia S. Maria della Misericordia
 Direttore: dott. Lucio Bonometto

Tel. +39 0432 552771 Fax +39 0432 554420 Indirizzo e-mail: segreteria.ortopedia@asuiud.sanita.fvg.it

Decorso clinico/post-operatorio:

Considerate le pluripatologie con rischio anestesilogico intra e post operatorio aumentato, considerato la frattura ingranata del collo del femore, dopo valutazione ortopedica e anestesilogica si è deciso per intervento di minima mediante stabilizzazione con viti canulate

Si segnala che durante una valutazione anestesilogica eseguita in sala operatorio è stata eseguita una ecocardiografia che ha evidenziato una ipertensione polmonare severa (non nota in precedenza) per cui in data 21/10 il paziente è stato valutato dalla collega cardiologa che concludeva per quadro clinico-strumentale (sintomatologia non acuta, paziente con SpO2 90% in assenza di dispnea, severa dilatazione biatriale e dilatazione e disfunzione del Vdx in presenza di nota ipertensione polmonare) di scompenso cardiaco congestizio cronico da ipertensione polmonare lieve (ma possibile lieve sottostima in presenza di disfunzione ventricolare destra) e cuore polmonare cronico ad eziologia multifattoriale (disfunzione diastolica dle VSin, probabile componente anche parenchimatosa polmonare, non escludibile componente di ipertensione polmonare tipo 1) e indicava di sospendere l'idratazione, di aumentare temporaneamente il dosaggio del diuretico (anche ev) e di ridurre bisoprololo a 2.5 mg/die per evitare eccessiva bradicardizzazione. Alla luce di tali riscontri si affida al medico curante la programmazione dei controlli cardiologici seriati. Come approfondimento diagnostico è stata richiesta una consulenza pneumologica che il paziente effettuerà in regime di postdimissione.

Vista la tp diuretica (furosemide e spironolattone) si affida al medico curante per controllo della PA, della funzione renale e degli elettroliti plasmatici. Si consiglia di bere non più di 1,5 litri d'acqua al giorno, inclusi succhi, zuppe e affini, controllare il peso corporeo almeno due volte a settimana e considerare **in accordo col MMG** di incrementare il diuretico qualora si verificassero incremento ponderale ad esordio acuto.

In data 26/10, quinta giornata post-intervento PCR 21.50 mg/L in discesa rispetto a determinazioni precedenti, senza leucocitosi né trombocitosi. Valore molto al di sotto di quanto atteso per giornata post-intervento. Si consiglia nei prossimi 15 giorni controllo settimanale della PCR e WBC ed esecuzione di rx torace/urocoltura/valutazione ferita chirurgica in caso di incremento di indici di flogosi, deterioramento clinico e/o comparsa di febbre.

In data 21/10 per episodio di ritenzione acuta di urina posizionato da collega urologo catetere foley 16 ch che è stato rimosso in data 26/10 con successiva ripresa di diuresi spontanea.

Vista la fragilità della frattura e l'elevato rischio di caduta a terra, per la prevenzione secondaria delle fratture da fragilità, si consiglia l'avvio di tp medica specifica per osteoporosi e l'adozione di norma per la prevenzione delle cadute a terra.

Condizioni del paziente e problemi attivi alla dimissione:

vigile, orientato spazio-tempo, ritmo sonno-veglia nella norma, non febbrile, PA 130/80, FC 72/min, spO2 95% in AA.

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente. La firma digitale è stata apposta da _____, in data 29/10/2025 alle ore 12:29 (data e ora di sistema). Numero Certificato di firma digitale 693-1, rilasciato dal Certificatore Actalis S.p.A..

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Servizio Sanitario Regionale
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine
DIPARTIMENTO CHIRURGICO S.MARIA DELLA MISERICORDIA - DAI
SOC Ortopedia e Traumatologia S. Maria della Misericordia
 Direttore: dott. Lucio Bonometto

Tel. +39 0432 552771 Fax +39 0432 554420 Indirizzo e-mail: segreteria.ortopedia@asuud.sanita.fvg.it

Arto operato asciutto senza algie alla mobilizzazione nè deficit funzionali.

Ferita chirurgica in fase di cicatrizzazione con punti leggermente arrossati, senza deiscenze nè secrezioni. Rimozione dei punti di sutura in data 4/11 da parte del personale del Distretto; nel frattempo non bagnare la ferita con acqua di rubinetto e medicare tra 3 gg con betadine. Al momento presente piccolo ematoma di 3 cm d valutare se evoluzione. Se comparsa di rossore, tumefazione, secrezioni o odeiscenza utile valutazione urgente presso PS ortopedico.

Avviato ciclo di fisiokinesioterapia con beneficio e ripresa della mobilizzazione. Il percorso assistenziale è stato condiviso con la case manager e la moglie che hanno concordato il rientro al proprio domicilio.

Esami eseguiti durante il ricovero in attesa di referto:

nessuno

Terapia consigliata alla dimissione:

sarcobase busta: busta ore 8 (per 40 gionri), sideral forte cp: 1 cp ore 8 (almeno per 30 gg), Apportal busta: 1 busta ore 8 (per un mese) KCL 600 mg da modulare in base alla potassiemia, **dibase 50.000 UI** fl 2.5 ml: 1 fl ore 20 (ogni 1 5 giorni per due mesi poi una volta al mese), calciobase busta: 1 busta ore 12, denosumab fl 60 mg: 1 fl sc ore 8 (ogni 6 mesi)

Nota ? NO !!!
allora scrivere
Classe C

Terapia avviata durante il ricovero:

spiriva 18 mcg: 2 inalazioni ore 8

Terapia domiciliare:

edoxaban cp 60 mg: 1 cp ore 20, bisoprololo cp 2,5 mg: 1 cp ore 8, sertralina cp 50 mg: 1 cp ore 20, silodosina cp 8 mg: 1 cp ore 8, tapazole cp 5 mg: 1 cp ore 8, spironolattone cp 25 mg: 1 cp ore 16, furosemide cp 25 mg: 2 cp ore 8 e 2 cp ore 26 (da modulare)

Accertamenti in post ricovero:

visita pneumologica in data 11/11/2025 (l'ora e la sede di esecuzione verrà comunicata telefonicamente)

Programma cure/follow-up:

Si riaffida il paziente alle cure del medico di base per la programmazione di follw up clinico e laboratoristico come in corso prima dell'attuale ricovero **suggerendo**, in base al recente decorso ospedaliero, **i seguenti accertamenti:**

- **per i prossimi 15 giorni**, controllo settimanale della PCR e WBC ed esecuzione di rx torace/urocoltura/valutazione ferita chirurgica in caso di incremento di indici di flogosi, deterioramento clinico e/o comparsa di febbre.

POST-RICOVERO !

- fino a che sarà in corso edoxaban **controllo ogni tre mesi di** funzione epatica, di funzione renale e di emocormo. Raccomandato **supporto trasfusionale** con unità di emazie concentrate per valori di emoglobina < 8 g/dL **pressoil Centro Immunotrasfusionale di riferimento**, STOP edoxaban se anemizzazione, se PLT < 100.000, se GOT/GPT > 3 volte il valore di normalità, o se fenomeni

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente. La firma digitale è stata apposta da in data 29/10/2025 alle ore 12:29 (data e ora di sistema). Numero Certificato di firma digitale 693 1, rilasciato dal Certificatore Actalis S.p.A..

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Servizio Sanitario Regionale
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Presidio Ospedaliero "Santa Maria della Misericordia" di Udine
DIPARTIMENTO CHIRURGICO S.MARIA DELLA MISERICORDIA - DAI
SOC Ortopedia e Traumatologia S. Maria della Misericordia
 Direttore: dott. Lucio Bonometto

Tel. +39 0432 552771 Fax +39 0432 554420 Indirizzo e-mail: segreteria.ortopedia@asuiud.sanita.fvg.it

emorragici

- vista la tp suggerita con densomab, calcio e colecalciferolo **si affida al medico curante la programmazione** a due mesi dall'avvio della tp indicata del controllo di: creatinina, fosfatasi alcalina, P1nP, CTX, calcio ionizzato, fosforo, PTH e vitamine 25-OH-D3 anche per distinguere tra ostepodistrofia renale ad alto e basso turnover.

-tra 40 giorni rx anca sinistra e controllo ortopedico (si allegano impegnative; per la prenotazione contattare segreteria dell'ambulatorio di ortopedia 0432/554031)

- **Programmare visita presso ambulatorio osteoporosi** (SOC Endocrinologia, Udine) per conferma tp medica specifica per osteoporosi. In occasione della visita portare in visione MOC con tecnica DXA vertebrale e femorale ed una rx del rachide in toto (per valutazione altezza somi vertebrali).

prescritta da chi ?
ma dal MMG
naturalmente ...

- vista la tp diuretica (furosemide e spironolattone) **si affida al medico curante** per controllo della PA, della funzione renale e degli elettroliti plasmatici. Si consiglia di bere non più di 1,5 litri d'acqua al giorno, inclusi succhi, zuppe e affini, controllare il peso corporeo almeno due volte a settimana e considerare **in accordo col MMG** di incrementare il diuretico qualora si verificassero incremento ponderale acuto

Il paziente è stato informato ed educato per:

sulle modalità di mobilitazione, sui tempi di recupero funzionale completo e sulla necessità di avviare tp medica specifica per osteoporosi

Altro:

si suggerisce al medico curante l'implementazione di programmi di attività motoria/riabilitazione volti a migliorare le performance muscolari, l'attivazione di procedure per la riduzione del rischio di caduta, e la rimozione dei potenziali fattori di rischio per frattura da fragilità

Cordiali saluti,
Medico compilatore:

Telefono n. 0432.552776 (reparto)

-- Da presentare tempestivamente al Curante e conservare per ogni successivo controllo --

Il medico di reparto
Dott.ssa

Documento sottoscritto con firma digitale e successivamente sottoposto ad archiviazione e conservazione legale, secondo la normativa vigente. La firma digitale è stata apposta da _____, in data 29/10/2025 alle ore 12:29 (data e ora di sistema). Numero Certificato di firma digitale 693 _____, rilasciato dal Certificatore Actalis S.p.A..