



REGIONE MARCHE  
AZIENDA OSPEDALIERA  
"OSPEDALI RIUNITI UMBERTO I, GM LANCISI, G SALESÌ"  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIOVASCOLARI  
MEDICHE E CHIRURGICHE  
SOD DI CARDIOCHIRURGIA  
Direttore: dr. Lucia Torracca

# Cardiochirurgia

# Guida per i pazienti ed i familiari

## INDICE

Introduzione	3
La nostra attività	4
Accesso ai servizi	6
La lista di attesa per intervento	7
Il giorno del ricovero	8
Il giorno dell'intervento	12
Decorso postoperatorio	14
Consigli utili sul decorso postoperatorio	18
La dimissione	22
Colloquio e lettera di dimissione	25
Terapia	26
Terapia anticoagulante	28
Controlli	30
Burocrazia	32
Il ritorno a casa	33
Cura delle ferite	35
La febbre - I dolori - L'insonnia	37
Attività fisica: l'inizio	39
Attività fisica: dopo un mese	44
Stile di vita	47
Il fumo	48
Peso e colesterolo	48
Occhio allo stress	49
Ipertensione	50
Glicemia	50
Domande frequenti	51
Occorrente per la degenza	54
Orari e percorsi utili	55
Recapiti utili	56

## INTRODUZIONE

Questo opuscolo è stato redatto da infermieri, fisioterapisti e medici della S.O.D. di Cardiochirurgia degli Ospedali Riuniti "Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi" di Ancona.

Con questo speriamo di fornirti una serie di informazioni e consigli relativi al "funzionamento" del nostro reparto e degli altri reparti collegati. Speriamo così di renderti meno gravosa la permanenza.

Ti ricordiamo comunque di rivolgerti direttamente al personale del reparto per ogni altra informazione ti fosse necessaria.

**Ricorda anche che le informazioni mediche che troverai in questo opuscolo hanno un carattere generale e che devono essere adattate al singolo caso.**

**Buona permanenza!!**

## LA NOSTRA ATTIVITA'

Il nostro reparto è in grado di fornire qualsiasi prestazione cardiocirurgica.

In particolare la nostra attività comprende:

- chirurgia di rivascularizzazione miocardica (bypass aorto-coronarico) comprensiva di rivascularizzazione tutta arteriosa o con accesso mini-invasivo a seconda delle indicazioni
- chirurgia delle complicanze dell'infarto miocardico (come difetti interventricolari, rotture di cuore, aneurismi ventricolari)
- chirurgia della valvola aortica, con protesi meccaniche o biologiche. Attualmente il nostro reparto offre, in casi particolari, anche un servizio di impianto percutaneo di protesi valvolari aortiche.
- chirurgia sostitutiva o riparativa delle valvole mitrale e tricuspide sia con accesso tradizionale che con accesso mini-invasivo.
- chirurgia dei tumori cardiaci.
- chirurgia dell'aorta ascendente e dell'arco aortico.
- chirurgia delle aritmie: ablazione della fibrillazione atriale, in genere in associazione con altre procedure.

Oltre all'attività chirurgica è attivo anche un ambulatorio cardiocirurgico, il cui scopo fondamentale è quello di vedere i pazienti prima dell'intervento per confermare le indicazioni chirurgiche e/o discutere del rischio connesso all'intervento.

## ACCESSO AI SERVIZI

In genere è il cardiologo ad accorgersi che hai bisogno di un intervento cardiocirurgico in base alla clinica ed al risultato di alcuni esami strumentali (come l'elettrocardiogramma, l'ecocardiogramma e la coronarografia).

Se il tuo cardiologo fa parte del sistema della Rete Cardiologica Marchigiana sarà sua preoccupazione presentare il tuo caso ai cardiocirurghi e, nel caso si concordi sulla necessità di un intervento, col tuo consenso, inserirti in lista di attesa per lo stesso.

Se desideri avere un colloquio diretto con il cardiocirurgo per sottoporgli il tuo caso, per valutare l'indicazione chirurgica o discutere del rischio, puoi richiedere una visita cardiocirurgica al CUP della regione Marche.

L'appuntamento ti verrà dato presto.... ricorda di portare tutta la tua documentazione medica!

## LA LISTA D'ATTESA PER INTERVENTO

Anche se cerchiamo di evitarlo, qualche volta, bisogna attendere prima di poter essere ricoverati per poi eseguire l'intervento.

La durata dell'attesa in genere non supera il mese, anche se spesso è più breve.

Quando valutiamo i casi che ci vengono presentati per intervento cerchiamo di individuare quelli che hanno maggiore urgenza e ad essi diamo una priorità di chiamata.

Nel momento dell'inserimento in lista d'attesa ti verrà indicato un intervallo di tempo durante il quale è programmato il tuo ricovero.

Qualche giorno prima, le segretarie della cardiocirurgia ti chiameranno per indicarti la data precisa del ricovero. La telefonata per l'appuntamento è molto importante: le segretarie ti forniranno tutte le indicazioni per il ricovero e ti chiederanno anche di indicare la terapia in corso per valutare se assumi qualche farmaco che va sospeso prima dell'intervento.

Se mentre sei in lista di attesa le condizioni cliniche dovessero variare (peggioramento dei sintomi o insorgenza di nuovi problemi clinici) non esitare a contattare o a far contattare il nostro reparto... in modo da accelerare o ritardare (in base alla situazione) il ricovero.

## IL GIORNO DEL RICOVERO

Il giorno del ricovero devi recarti presso l'accettazione del nostro reparto.

Sei atteso tra le 7:30 e le 8:00 e dovrai essere a digiuno da almeno 8 ore.

Dall'ingresso principale dell'ospedale prendi **l'ascensore n. 1**, vai al **terzo piano** e ti troverai in una sala d'attesa con dei posti a sedere. Di fronte si trova l'accettazione, dove sarà eseguito il ricovero.

Attendi all'esterno il tuo turno fino a quando l'infermiere addetto ti chiamerà. Se sei diabetico o hai necessità particolari di terapia comunicalo all'infermiere appena arrivi.

Come già ti verrà riferito dalle segretarie telefonicamente, devi portare:

- documento di riconoscimento
- permesso di soggiorno (per gli extracomunitari)
- tessera sanitaria
- i farmaci che assumi



- tutta la documentazione clinica in tuo possesso, anche quella meno recente.

Una volta chiamato e fatto accomodare nella sala d'accettazione l'infermiere provvederà:

- alla rilevazione della pressione arteriosa,
- alla trascrizione del peso e dell'altezza,
- all'esecuzione di un prelievo ematico,
- all'esecuzione di un ECG (elettrocardiogramma),
- alla compilazione di parte della cartella,
- a farti firmare il consenso alla privacy,
- a fornirti informazioni sull'iter terapeutico e sulle norme di reparto.

Fatto ciò ti verrà assegnato il posto letto, fornita la colazione e date disposizioni sulla terapia.

**Ricorda che non è consentito allontanarsi dal reparto!**

Nel pomeriggio verrai visitato dal medico di guardia che ti riferirà tutte le informazioni riguardanti l'intervento, ti farà firmare il

consenso all'intervento ed alla trasfusione e provvederà ad impostare la terapia farmacologica.

Dopo la visita medica **dovrai assumere solo i farmaci che ti verranno somministrati dall'infermiere** secondo la prescrizione medica.

Nel corso del ricovero eseguirai un Ecocardiogramma, un Rx Torace ed altri esami che potrebbero essere utili per il tuo caso.

La lista operatoria viene resa nota nel primo pomeriggio del giorno precedente all'intervento: se sarai in lista verrai visitato dall'anestesista (che ti farà firmare il consenso anestesiologicalo e che prescriverà in cartella la pre-anestesia), ti verranno eseguite una preparazione intestinale (purga e/o clisma evacuativo), la tricotomia (una depilazione in base al tipo d'intervento che dovrai eseguire) e una doccia.

La lista operatoria è giornaliera, quindi è sempre relativa unicamente al giorno successivo; inoltre è soggetta a variazioni in base alle eventuali urgenze.

Nella giornata pre-operatoria ti verrà somministrata una dieta semi-liquida e ricordati di avvisare gli infermieri se la purga e/o il clisma evacuativo non dovessero aver fatto effetto.

La Lista operatoria è suddivisa in casi del mattino (la chiamata in sala avviene approssimativamente tra le 7:30 e le 8:00) e casi "a seguire" (chiamata tra le 12:00 e le 16:00).

Qualora fossero insorte nuove alterazioni importanti dello stato di salute (febbre, tosse produttiva, catarro, disturbi gastroenterici...) segnalalo al cardiocirurgo che ti visiterà nel pomeriggio e/o all'anestesista quando ti visiterà il giorno prima dell'intervento o avvisa l'infermiere.

Esiste un servizio di mediazione linguistica con la possibilità di avere traduttori di diverse lingue che sarà attivato dagli infermieri per i pazienti che hanno difficoltà di esprimersi nella nostra lingua.

## IL GIORNO DELL' INTERVENTO

Nelle otto ore che precedono l'intervento non assumere cibi solidi né bevande quali latte, caffè, cioccolata, spremute e succhi di frutta; è consentito invece bere modeste quantità d'acqua e liquidi chiari quali the e camomilla fino a quattro ore dall'intervento.

Se verrai operato la mattina i tuoi familiari possono venire in reparto già dalle 6:45 e attendere con te sino a che non verrai accompagnato in Sala Operatoria. Se invece verrai operato nel pomeriggio i tuoi familiari entreranno alle 12:00, l'orario d'ingresso usuale, e attenderanno con te sino a che non scenderai in Sala Operatoria.

**Ricordati di togliere rossetto e smalto per unghie, consegnare ai familiari protesi dentarie, lenti a contatto, occhiali, protesi acustiche, bracciali, anelli e tutti gli altri oggetti preziosi.**

In ogni caso i familiari dovranno ritirare tutti i tuoi effetti personali (il personale non risponde di oggetti di valore lasciati incustoditi) e dovranno attendere nella sala d'attesa dove il

cardiochirurgo, appena finito l'intervento, si recherà per fornire tutte le notizie sul paziente operato.

Solo il giorno seguente potrai ricevere la visita di un familiare in T.I.P.O. (guarda capitolo ORARI E PERCORSI UTILI).

Dopo che l'infermiere ti avrà somministrato la pre-anestesia (dei farmaci che ti faranno rilassare), verrai accompagnato in Sala Operatoria con una barella, ti sposteranno sul lettino operatorio e poco dopo ti verrà somministrata l'anestesia generale (farmaci calmanti, sonniferi e anti-dolorifici che inducono una totale abolizione dello stato di coscienza, l'assenza completa di dolore e il completo rilasciamento muscolare).

L'anestesia generale richiede in genere l'introduzione di una sonda (un tubo endotracheale) nelle vie respiratorie per garantire un'adeguata ossigenazione e l'assistenza ventilatoria con un respiratore automatico.

## DECORSO POSTOPERATORIO

Ti risveglierai quindi in Sala Operatoria a intervento concluso o in T.I.P.O. (Terapia Intensiva Post-Operatoria) in quanto ogni intervento cardiocirurgico è sempre seguito da un ricovero in questo reparto; la durata del ricovero in T.I.P.O. dipende dalle caratteristiche dell'intervento (tipo, lunghezza, complessità) e dalle tue condizioni cliniche: sarà comunque e sempre il più breve possibile.

Al tuo risveglio ti ritroverai con:

- diversi elettrodi sul torace che servono a trasmettere il tuo ritmo cardiaco al monitor,
- un Catetere Vescicale per il conteggio esatto delle urine,
- un Catetere Venoso Centrale generalmente sul collo per infondere farmaci,
- un Catetere Arterioso generalmente nel polso per eseguire prelievi e monitorare istante per istante la tua pressione arteriosa,
- un Sondino Naso-Gastrico per evitare episodi di vomito post-anestesia,
- dei Drenaggi posizionati poco sotto il torace per raccogliere sangue e fluidi che potrebbero raccogliersi in questa cavità,

- un tubo in bocca che serve a farti respirare (come già accennato prima).

Ricordati di evitare movimenti bruschi e che per ogni tua necessità c'è sempre l'infermiere.

Il tubo che serve a farti respirare verrà rimosso presto: l'importante è non agitarsi e cercare di seguire il ritmo del respiratore automatico.

Quando verrai estubato probabilmente all'inizio avrai un po' di difficoltà nel parlare: qualche volta capita anche che il tono della voce rimanga basso e rauco per alcuni giorni in quanto le corde vocali possono infiammarsi per via dell'intubazione, ma basterà un po' di pazienza e un po' di tempo e la voce ti tornerà normale.

Appena le tue condizioni cliniche saranno stabili verrai trasferito dalla T.I.P.O. alla Cardiochirurgia Semi-Intensiva (di tutti i reparti troverai Orari di visita e Percorsi utili nel capitolo: *Orari e Percorsi utili*) che, come suggerisce il nome stesso, è una via di mezzo fra una Rianimazione e una Degenza.

Al momento del trasferimento in Cardiocirurgia Semi-Intensiva, i familiari provvederanno a consegnare all'infermiere l'occorrente per la degenza:

- PIGIAMA E MAGLIETTA INTIMA APERTI
- REGGISENO E TORACERA
- CIABATTE
- BICCHIERI E POSATE DI PLASTICA
- OCCORRENTE PER L'IGIENE e salviette umidificate
- EVENTUALI PROTESI

Anche nella Cardiocirurgia Semi-Intensiva ci sarà un monitor a controllare le tue funzioni vitali ma appena le tue condizioni lo consentiranno verrai trasferito in Cardiocirurgia Degenza.

Sempre in base al tuo decorso post-operatorio ti verranno tolti il prima possibile anche i drenaggi, il catetere nel collo, il catetere vescicale e il catetere arterioso, rimarrai comunque per precauzione sino alla dimissione



con un catetere venoso periferico (un'agocannula nel braccio).

## CONSIGLI UTILI SU COME AFFRONTARE NEL MODO MIGLIORE IL DECORSO POSTOPERATORIO

Il giorno dopo l'intervento devi bere poco o nulla perché l'anestesia generale che ti è stata somministrata in Sala Operatoria oltre che ad addormentarti potrebbe aver causato un rallentamento delle funzioni intestinali, per questo motivo se bevi troppo rischi di andare incontro a vomito e nausea. I liquidi ti vengono forniti in abbondanza attraverso il Catetere Venoso Centrale: la sete che avverti è molto probabilmente semplice secchezza alle fauci causata dall'Anestesia o dai farmaci.

Quando ti verrà data dell'acqua, cerca di bere a piccoli sorsi e limitati a rinfrescare la bocca. Al contrario, quando ti verrà tolto il Catetere Venoso Centrale e quindi non ti verranno più infusi liquidi, sarà importante che tu beva almeno un litro e mezzo al giorno.

Per quanto riguarda l'alimentazione, resterai a digiuno il giorno dopo l'intervento; dopo due giorni ti verrà data una dieta semi-liquida, dopo tre giorni una dieta semi-solida e dal quarto giorno in poi, salvo eccezioni, potrai riprendere a mangiare tutto.

E' normale nei primi giorni avere tosse:  
l'intervento porta la formazione di catarro nei polmoni, soprattutto se fumavi, quindi cerca eliminarlo. Quando tossisci tieniti con le mani il torace in maniera da diminuire il dolore che potresti sentire alla ferita sternale e procurati una toracera (fascia elastica simile alla pancera ma adatta al torace) che stringendoti il torace favorirà un più rapido fissaggio dello sterno.

E' normale nei primi giorni avere piedi e mani un po' gonfi, sono liquidi che si sono accumulati tra i tessuti a causa dell'intervento. Con i diuretici che ti saranno somministrati lentamente saranno eliminati e gli arti si sgonfieranno. Per facilitare ciò è molto importante che, appena le condizioni lo permetteranno, stia il minor tempo possibile a letto: dovresti camminare e, se stai seduto, cerca di tenere la gambe sollevate per facilitare il ritorno venoso.

All'uscita dalla Rianimazione avrai delle calze bianche: sono le calze anti-trombo, che ti verranno rimosse appena comincerai a camminare.

Può capitare di avere formicolii o alterazioni della sensibilità degli arti: ciò è dato dalla

posizione prolungata nel lettino operatorio. Ci vorrà un po' di tempo prima che la sensibilità ritorni normale.

Nei primi giorni dopo l'intervento è importante evitare movimenti bruschi (soprattutto quelli che coinvolgono il torace) ed evitare di dormire su di un fianco. Cerca di dormire il meno possibile durante il giorno e di camminare; questo per cercare di ripristinare un giusto ciclo circadiano (l'anestesia infatti probabilmente sballerà i tuoi ritmi usuali di veglia-sonno).

Molto importante è anche imparare a sollevarti dal letto senza scatti o grandi sforzi, ti insegneranno poi fisioterapisti e infermieri ad alzarti correttamente. Comunque le prime volte che proverai a camminare fallo sempre con qualcuno vicino.

Tieni conto che di solito la terza e la quarta giornata dopo l'intervento saranno le più difficili (noi conteggiamo il giorno dell'intervento come giornata zero, il giorno dopo l'intervento come prima giornata e così via) e questo perché generalmente in prima e seconda giornata ti somministreremo anti-dolorifici in maniera continua e resterai perlopiù sdraiato a letto; quindi se vedrai che nella terza e/o quarta

giornata percepirai più dolore e più stanchezza rispetto ai primi due giorni, non ti abbattere: è normale perché avrai cominciato a muoverti un po' e non hai più l'ausilio degli anti-dolorifici. Comunque quando ti rendi conto che il dolore alla ferita comincia ad aumentare avvisa gli infermieri che ti somministreranno un anti-dolorifico: non cercare di resistere. Ovviamente, se hai un dolore lieve e sopportabile è meglio evitare altri farmaci.

Durante i primi giorni di permanenza in reparto dopo l'intervento evita di ricevere molti visitatori: il regolamento del reparto prevede che ci sia solo un visitatore per volta; anche se spesso "chiudiamo un occhio", non esagerare. E' per il tuo bene! Ricorda inoltre che è vietato far entrare in reparto i bambini che hanno meno di 12 anni, per la loro e la tua salute.

## LA DIMISSIONE

Dopo circa 4 giorni dall'intervento sarai sottoposto a dei controlli pre-dimissione (Ecocardiografia e Rx Torace) e se entrambi risulteranno in ordine il medico inizierà a parlarti della DIMISSIONE; questa può avvenire, in base alle condizioni personali e alle necessità, secondo 4 modalità:

### **1. TRASFERIMENTO PRESSO LE CARDIOLOGIE DI RIFERIMENTO**

Il medico di reparto prenderà accordi con il medico della cardiologia di destinazione (solitamente quella di provenienza o più vicina al tuo domicilio) per proseguire la convalescenza, in questo caso il trasporto avverrà attraverso ambulanza (a carico dell'ospedale) su cui potrà viaggiare anche un tuo parente.

### **2. TRASFERIMENTO PRESSO L'ISTITUTO DI RIABILITAZIONE "Villa Serena"**

In alcuni casi il medico potrà proporti un trasferimento, come prosecuzione

di ricovero, presso il Reparto di Riabilitazione Cardiologica di Villa Serena, convenzionato con la nostra struttura. La Clinica Villa Serena è situata in via Colle Onorato, Moie di Jesi (Tel 0731-205032). Anche in questo caso il trasporto verrà organizzato da noi attraverso ambulanza a carico dell'ospedale. Durante la degenza nella Cardiologia Riabilitativa di Villa Serena verrà eseguita una visita cardiologica giornaliera, controllo delle ferite chirurgiche con conseguente medicazione, attività fisica in palestra e test valutativi (psicologici, funzionali, cardiologici).

### **3. DIMISSIONE A DOMICILIO CON PROGRAMMA AMBULATORIALE**

Se sei dimesso a domicilio potrai entrare nel programma ambulatoriale di riabilitazione cardiologica. Potrai raggiungere il centro di riabilitazione ambulatoriale con mezzi propri o con un mezzo di soccorso pubblico o privato. Il Centro di Riabilitazione Cardiologica del Presidio Lancisi è situato a piano terra dell'Ospedale di Torrette (Tel.:0715965344, stanze T064 e T074). Te ne parleremo più

approfonditamente nel capitolo:  
*Attività Fisica: Dopo un mese.*

#### **4. DIMISSIONE A DOMICILIO**

Se il medico non riterrà necessaria alcuna prosecuzione di ricovero o di riabilitazione ti dimetterà a domicilio (consulta poi il capitolo *Controlli*). La dimissione a domicilio solitamente avviene intorno alle ore quattordici, con mezzi propri.



## COLLOQUIO E LETTERA DI DIMISSIONE

**Al momento della dimissione avrai un colloquio con il medico di reparto, che ti consegnerà anche una lettera contenente un riassunto delle indagini pre-operatorie eseguite, delle procedure chirurgiche e dei controlli post-operatori effettuati.** La lettera viene consegnata in duplice copia: una per te e una per il tuo medico curante, che conterrà anche le indicazioni relative alla TERAPIA consigliata (vedi di seguito) ed ai CONTROLLI previsti (vedi di seguito).

Durante questo colloquio ricordati di sottoporre al medico tutti i quesiti che ritieni opportuni: annota tutte le domande che ti vengono in mente, il colloquio sarà una buona occasione per chiarire i dubbi che potresti avere sulla tua patologia e sulle norme di comportamento che dovrai seguire.

## TERAPIA

**Al momento della dimissione a domicilio ti verrà consegnata anche la ricetta con la prescrizione dei farmaci** che dovrai ritirare presso la farmacia del nostro ospedale situata al **piano -1 Ascensore 7**. La farmacia chiude alle quattordici. Data la distanza dal nostro reparto è consigliabile che vada a ritirare i farmaci un tuo parente.

Assumere le medicine è necessario perché sono fondamentali per la tua guarigione e per il tuo benessere futuro: proprio per questo è importante conoscerne il nome, a cosa servono e la modalità di assunzione. Il medico nel colloquio finale potrà darti le informazioni relative.

### **Ricorda:**

- **avverti il medico se sei allergico a qualche farmaco;**
- lascia integra la confezione delle compresse in modo da non confonderti;
- controlla sempre i milligrammi prescritti;
- scrivi fuori dalla scatola dei farmaci la quantità e l'ora di assunzione del farmaco;
- prendi le medicine ogni giorno alla stessa ora;

- non interrompere la cura o cambiare il dosaggio senza prescrizione medica;
- non prendere nuovi farmaci senza consultare il medico: gli effetti si potrebbero combinare ed essere dannosi;
- compila una tabella giornaliera con le medicine prese in modo da non confonderti e da portare con te quando vai dal dottore o se dovessi ricorrere alle cure del Pronto Soccorso;

## TERAPIA ANTICOAGULANTE

In alcuni casi ti verrà prescritta una terapia anticoagulante, per sempre o per periodi limitati.

I farmaci anticoagulanti che si usano sono il Coumadin o il Sintrom: il loro effetto va modulato utilizzando un parametro di laboratorio che è chiamato INR. In genere i valori di INR per i pazienti con terapia anticoagulante devono essere mantenuti tra 2,5 e 3,5, anche se dei limiti differenti possono essere utili in alcuni casi e saranno indicati sulla lettera di dimissione. In reparto il controllo dell'INR avviene quotidianamente. Successivamente i prelievi saranno progressivamente allungati fino ad arrivare, quando i valori saranno stabilizzati, a frequenze settimanali o bi-settimanali. Per aggiustare il dosaggio del farmaco in relazione ai valori di INR misurati dovrai avvalerti dell'aiuto del medico curante.

Se segui una terapia con anticoagulanti ricorda che ci sono dei farmaci che possono modificarne l'attività (come ad esempio l'aspirina ed alcuni antidolorifici).

Se noti dei sanguinamenti (dalle gengive, nelle urine, per esempio) può essere che il tuo valore di INR sia eccessivo: rivolgiti al medico ed esegui un nuovo controllo al più presto!

## CONTROLLI CLINICI

I controlli postoperatori, così come l'adeguamento della terapia al variare delle condizioni cliniche, verranno eseguiti dal tuo medico di famiglia e dal tuo cardiologo di fiducia.

**Consigliamo di eseguire il primo controllo cardiologico completo a due mesi dall'intervento**, con l'esecuzione anche di:

- 1. Esami di Laboratorio.**
- 2. Rx Torace.**
- 3. Ecg.**
- 4. Ecocardiogramma.**

Se fosse necessario controllare qualche parametro prima dei due mesi, troverai le indicazioni sulla lettera di dimissione e sarai avvisato durante il colloquio di uscita.

Il nostro reparto è comunque a disposizione per visita cardiocirurgiche nei pazienti operati. In alcuni casi sarà indicata nella lettera di dimissione la data del controllo cardiocirurgico da eseguire presso il nostro ambulatorio, oppure ti sarà comunicata telefonicamente dopo la dimissione. Negli altri casi potrai, se

necessario o se consigliato dai tuoi curanti,  
prenotare una visita di controllo cardiocirurgica  
chiamando il CUP (Tel. num.:0715964051)

## BUROCRAZIA

### - **Certificati di degenza e dimissione:**

possono essere richiesti agli infermieri durante la degenza o al momento della dimissione.

- **Copia della cartella clinica:** per richiedere una copia della cartella clinica dovrai rivolgerti all'ufficio preposto. L'ufficio è situato al primo piano, di fronte al bar. Lo sportello per il pubblico è aperto dal lunedì al sabato dalle 8:30 alle 12:30 e nei pomeriggi di martedì e giovedì dalle ore 15:00 alle ore 17:00. Per richiedere la copia della cartella bisogna compilare un modulo (che si può reperire anche da Internet o chiedere in infermeria). Ricorda di portare un documento di riconoscimento. La copia potrà essere ritirata anche da un familiare con delega. Esiste un recapito telefonico dell'ufficio, per richiesta di informazioni, funzionante tutti i giorni (ad esclusione del sabato) dalle 10:30 alle 12:30. Il numero è 0715964134.



## IL RITORNO A CASA

Dopo ogni intervento cardiocirurgico il periodo di convalescenza sembra passare lentamente. Le funzioni fisiche sono rallentate da una marcata riduzione di attività, dalle medicine assunte e dall'intervento chirurgico stesso. Inoltre lo stress psichico è senz'altro forte quanto quello fisico.

**Dopo l'intervento è possibile che tu possa avvertire un senso di depressione.** Non meravigliarti se dovessi sentirti più emotivo del solito, se ti capita di aver voglia di piangere senza una ragione, se alternerai giorni positivi a giorni più grigi. Tutto ciò è normale, l'importante è non farsi sopraffare dai momenti negativi in maniera da non decelerare il recupero fisico.

**Per circa una settimana dopo la dimissione è bene limitare le uscite in quanto il sistema immunitario non si è ancora completamente ristabilito dallo stress dell'intervento.**

Durante questa primissima fase è bene anche evitare troppe visite perché queste generano fatica fisica ed emotiva e in più possono esporti a infezioni per te più pericolose che per altri (un

sistema immunitario indebolito ti rende piu' vulnerabile).

**CURA DELLE FERITE**

**La ferita chirurgica dovrebbe chiudersi completamente dopo circa 8-10 giorni dall'intervento.**

I fili di sutura utilizzati nella ferita sternale e nell'eventuale ferita alla gamba sono assorbibili (cioè si consumano nell'arco di qualche settimana) e non devono essere rimossi.

I fili di sutura utilizzati per chiudere i punti ove passavano i drenaggi non sono assorbibili e vanno rimossi dopo circa 2 settimane dall'intervento, anche dal medico curante.

**Ricordati che lo sterno sarà completamente saldo dopo circa 4-6 settimane:** prima di allora evita tutte le attività che possano comprometterne la guarigione come ad esempio portare pesi, andare in bicicletta o motocicli, fare sforzi pesanti, guidare la macchina, etc.

Se la ferita è asciutta non è necessario utilizzare medicazioni e puoi lavarla normalmente con acqua e sapone neutro.

Dopo una settimana puoi cominciare a fare la doccia. Devi comunque evitare di strofinare sulle ferite.

Non è consigliabile esporre la ferita al sole nel primo anno postoperatorio: in caso contrario utilizza stick o creme con protezione solare a copertura totale.

## LA FEBBRE

Lo stato successivo a un grosso intervento chirurgico può associarsi a febbre. In genere

si tratta di una febbre di scarsa entità, insorgente soprattutto la sera, limitata ai primi giorni dopo l'intervento e non associata ad altri sintomi (tosse, catarro, secrezione dalle ferite): questo tipo di sintomatologia non desta preoccupazioni.

**Occorre invece che ti rivolga ai tuoi curanti in presenza degli altri sintomi, se la febbre persiste per diversi giorni, se è superiore a 38°C, e se è associata a brivido.**

## I DOLORI

Nelle prime settimane dopo l'intervento è normale avvertire dolori toracici, anche persistenti. In genere si tratta di dolori localizzati nell'area della ferita, ma qualche volta possono proiettarsi anche in altre zone del torace. In genere si acutizzano con gli atti respiratori o con il movimento del torace e delle braccia.

Questi dolori sono normali: se in passato hai avuto angina o infarto riuscirai facilmente a distinguerli da quelli cardiaci.

I dolori tendono ad essere progressivamente meno importanti, anche se riacutizzazioni possono esserci anche tardivamente.

Si possono trattare con i comuni antidolorifici ma, se possibile, è bene non abusarne, poiché questi sono gastrolesivi. Se assumi terapia anticoagulante, inoltre, devi considerare la possibilità di interazione dei farmaci antidolorifici con quelli anticoagulanti che potrebbe riflettersi in variazioni dei tempi di coagulazione.

## L'INSONNIA

Un altro problema frequente è quello dell'insonnia. Tornando a casa potresti avere difficoltà a riprendere un normale ritmo sonno-veglia.

Anche se l'uso di farmaci non è controindicato, il consiglio è quello di cercare di evitare di dormire durante il giorno, anche se ti senti stanco e hai sonno. E' utile invece mantenere, senza esagerare, un buon livello di attività fisica con passeggiate sia in casa che all'aperto.

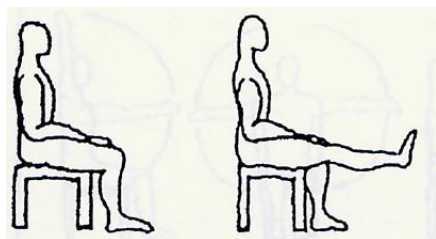
## ATTIVITA' FISICA: L'INIZIO

**La durata della convalescenza post-operatoria è di circa 4-6 settimane, durante questo periodo si comincia a recuperare il tono muscolare e a ritornare a normali livelli di attività.**

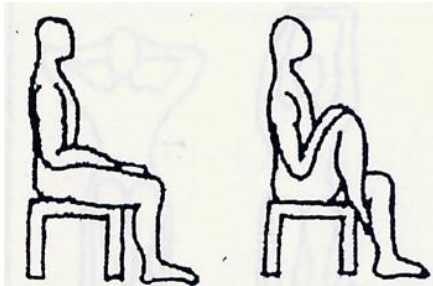
È necessario raggiungere la consapevolezza che il cambiamento richiesto sarà sostanzialmente migliorativo e che l'evento "malattia" sarà un punto di partenza e non di arrivo, proiettato verso una completa ripresa.

**Dopo l'intervento è necessario riprendere gradatamente l'attività fisica evitando di affaticarsi eccessivamente: le forze torneranno progressivamente.**

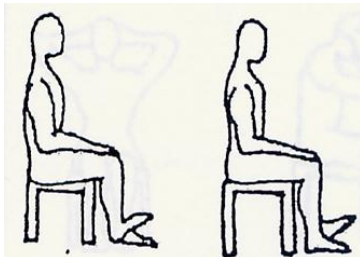
Per una ripresa graduale dell'attività fisica ti illustriamo qui di seguito una serie di semplici esercizi di ginnastica dolce che potrai eseguire autonomamente a casa:



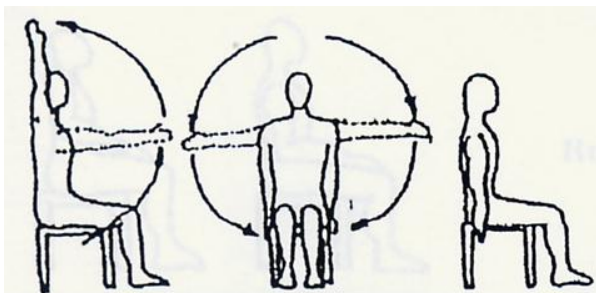
Esercizio 1: espirare estendendo il ginocchio, inspirare riportando il piede a terra



Esercizio 2: espirare flettendo la gamba, inspirare tornando alla posizione di partenza

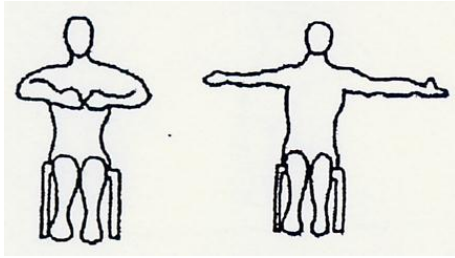


Esercizio 3: respirazione libera; flettere ed estendere il piede

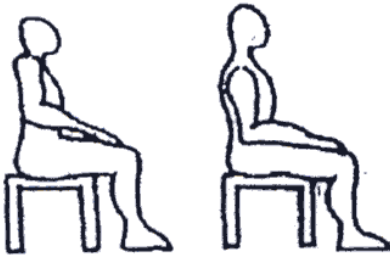


Esercizio 4: braccia lungo i fianchi: inspirare tenendo le braccia in alto ed espirare scendendo con le braccia lentamente

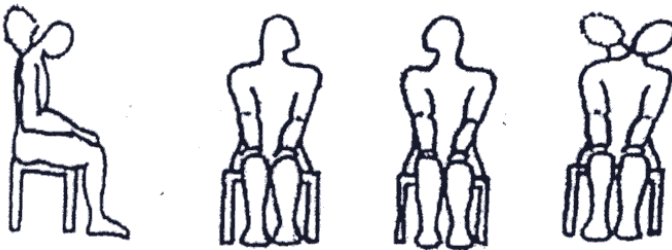




Esercizio 4: mani al petto: inspirare aprendo le braccia ed espirare tornando con le mani sul petto



Esercizio 5: ruotare le spalle prima avanti e poi dietro



Esercizio 6: flettere ed estendere il capo, ruotarlo verso destra e sinistra, inclinare il capo avvicinando l'orecchio alla spalla.

Li puoi ripetere un paio di volte nella giornata in un ambiente tranquillo e rilassato, evitando i periodi successivi ai pasti.

Sarai tu a valutare il momento giusto per intraprendere le prime passeggiate fuori casa come pure quanta strada percorrere poiché sono tante le variabili che possono influenzare il programma.

Ti consigliamo di imparare ad ascoltare e riconoscere i segnali e le sensazioni che ti invia il corpo.

Altri piccoli consigli generali sono questi:

- Le prime volte esci in compagnia;
- Scegli le ore più miti d'inverno e quelle più fresche d'estate;
- Se ti senti stanco fermati a riposare;
- Non prefissarti degli obiettivi da raggiungere per non creare delle aspettative stressanti.

## ATTIVITA' FISICA: DOPO UN MESE

**A un mese circa dall'intervento, dopo aver consultato il tuo medico curante, puoi riprendere una regolare attività fisica ed una normale vita di relazione.**

Da studi decennali è stato dimostrato che praticare uno sport o una semplice attività fisica aerobica protegge il cuore e ne migliora il funzionamento, riduce il colesterolo cattivo,

controlla l'ipertensione, aiuta a ridurre il sovrappeso, mantiene l'efficienza muscolo-scheletrica, stimola e regola la funzione ormonale, migliora la psiche (controllando lo stress e aumentando la forza di volontà e l'autostima).

Questi benefici si ottengono però seguendo un programma regolare e adatto alle tue capacità. Evita quindi attività fisiche casuali, disordinate o esagerate!

Le modalità di esecuzione di tale programma possono essere essenzialmente due:

1. Sedute di ginnastica che potrai eseguire a casa sulla base di alcune semplici regole:
  - Proseguire gli esercizi illustrati sopra, associandoli a un'attività aerobica quotidiana di 30 minuti.
  - Fare una fase di riscaldamento prima di iniziare il programma di allenamento e una di defaticamento al termine, con esercizi di rilassamento muscolare o rallentando l'intensità dello sforzo.
  - Se sei costretto a interrompere il programma di attività fisica è bene riprenderlo gradualmente.

È fondamentale scegliere attività di tipo aerobico (cioè a intensità moderata e costante) evitando di conseguenza tutti quegli sport che necessitano di sforzi brevi e intensi (vedi tennis, calcio, sollevamento pesi, ecc.).

Gli sport più indicati dunque sono:

- Nuoto.
  - Ciclismo (su strada o con cyclette).
  - Cammino veloce o corsa lenta.
2. Sedute riabilitative di gruppo in centri specializzati sotto la guida e la supervisione di fisioterapisti e cardiologi.

Nella nostra struttura, come accennato a inizio capitolo, è presente il *Servizio di Riabilitazione Cardiologica* a cui si può accedere ambulatorialmente prenotandosi al numero di telefono: 071-5965344. Il Ciclo Riabilitativo

inizierà con una prova da sforzo, un ecocardiogramma e una visita specialistica eseguita dal Cardiologo Riabilitatore che imposterà così un training personalizzato. In seguito verranno effettuate 24 sedute da un'ora ciascuna a cadenza trisettimanale.

Ogni seduta sarà composta da esercizi a corpo libero e allenamento aerobico su cyclette o tapis roulant; durante la seduta verranno rilevati i parametri vitali a riposo e al picco dello sforzo.

## STILE DI VITA

L'attività fisica moderata e costante è già una buona pratica per il paziente cardiopatico operato, ma non è sufficiente. Per mantenerti in buona salute più a lungo possibile e beneficiare al massimo dell'intervento a cui sei stato sottoposto è necessario seguire uno stile di vita sano. In particolare è indispensabile applicare alcune semplici regole:

1. **Stop al fumo**
2. **Peso e colesterolo sotto controllo**
3. **Occhio allo stress**
4. **Controllo della pressione**
5. **Controllo della glicemia**

## **IL FUMO**

Siamo abituati a pensare al fumo come a un pericolo per i bronchi e per le vie respiratorie in genere, ma **la sigaretta "attacca" anche il cuore.**

Quando fumate il cuore lavora di più, batte più velocemente, sale la pressione e le arterie, comprese le coronarie, con il passare degli anni si restringono. Inoltre aumenta la coagulabilità del sangue e quindi il rischio di trombosi.

## **PESO E COLESTEROLO SOTTO CONTROLLO**

I pazienti che sono stati sottoposti ad intervento di bypass coronarico dovrebbero seguire una dieta priva di grassi. Infatti riducendo i livelli ematici di colesterolo e trigliceridi si può evitare in parte la progressione della malattia aterosclerotica che può coinvolgere sia le coronarie che gli stessi bypass.

Ricorda che con l'intervento di bypass non è stata eliminata la malattia causa di ostruzione delle coronarie che continuerà ad esserci e andrà combattuta anche con una dieta adeguata.

I grassi che vanno evitati sono soprattutto quelli di origine animale (carni grasse, latte, uova). E' da favorire il consumo di pesce, frutta e verdura.

Anche gli alcolici sono da eliminare perché, oltre a contenere molte calorie, interferiscono con molti farmaci.

Pazienti con valori di colesterolo e trigliceridi non controllati dalla dieta dovrebbero avvalersi, se non sono stati già prescritti in fase di dimissione, di farmaci appositi.

### **OCCHIO ALLO STRESS**

Lo stress acuto è la giusta risposta del corpo a



un problema immediato, mentre lo stress cronico è pericoloso perché fa aumentare i battiti cardiaci e la pressione arteriosa.

Ecco alcuni consigli per tentare di tenerlo sotto controllo:

- 1 Pianifica al meglio la giornata, fissando scadenze realistiche sul lavoro.
- 2 Concediti delle pause con regolarità.
- 3 Goditi la vita familiare.
- 4 Dedica almeno mezz'ora al giorno al tuo hobby preferito.

## **IPERTENSIONE**

Se soffri di Ipertensione Arteriosa prima di eseguire l'intervento cardiocirurgico devi, durante il primo mese dall'intervento, misurarla almeno una volta al giorno.

Può accadere a volte che nei primi periodi dopo l'intervento i valori di pressione si attestino su valori bassi e successivamente si riportino a valori più elevati.

Il tuo medico potrà quindi avere bisogno di ritoccare la terapia per controllare meglio la pressione che è tra i principali fattori di rischio e

deve essere mantenuta entro i limiti.

## **GLICEMIA**

Il Diabete è un altro fattore di rischio molto importante e deve essere assolutamente tenuto sotto controllo anche per una guarigione completa e rapida delle ferite chirurgiche. Durante i primi mesi dopo l'intervento i livelli glicemici potrebbero essere molto variabili, questo perché l'intervento induce uno squilibrio ormonale notevole. E' quindi utile che ti rivolga subito al tuo centro antidiabetico di riferimento per i controlli postoperatori.

## **DOMANDE FREQUENTI**

### **QUANDO POTRÒ GUIDARE DI NUOVO L'AUTOMOBILE?**

**Cercate di evitare di guidare voi stessi l'automobile nelle prime 4-6 settimane dalla dimissione** perché i vostri tempi di reazione potrebbero essere rallentati a causa della debolezza oppure per via dei farmaci che avete assunto. Inoltre i movimenti della guida potrebbero causare dolori acuti alle ferite.

In questa fase sarà bene **evitare anche l'uso della bicicletta, motocicletta o motorino.**

### **DEVO PORTARE LE CINTURE DI SICUREZZA?**

**L'intervento cardiocirurgico non vi esonera dall'uso della cintura di sicurezza** che comunque è un mezzo di protezione importante.

### **POSSO SOLLEVARE DEI PESI ?**

E' meglio che voi non solleviate pesi superiori ai 5 Kg. fino alla completa guarigione della ferita sternale. Cercate sempre di bilanciare i pesi.

### **QUANDO POTRO' RIPRENDERE UNA NORMALE ATTIVITA' SESSUALE?**

Trattate il sesso come trattereste altre attività: se vi sentite bene potete riprendere l'attività sessuale dopo 4-6 settimane dall'intervento.

### **POSSO FARE LE SCALE? QUANTE?**

Salire le scale non deve intimorirvi. Salite lentamente senza mettervi alcuna fretta. Quando vi sentite stanchi o affaticati fermatevi e riposare, poi ripartite.

## **E' NORMALE AVERE LE MANI O I PIEDI GONFI?**

Nei giorni successivi all'intervento essere un po' più gonfi è normale; se ti è stata tolta la vena safena è normale che la gamba sia più gonfia. In genere questo fenomeno si attenua progressivamente; se il gonfiore persiste fallo notare al tuo medico curante, potrebbe essere necessario incrementare l'uso di diuretici.

## **E' NORMALE AVERE UN GONFIORE ALL'ESTREMITA' SUPERIORE DELLA FERITA STERNALE?**

Avere una tumefazione a livello della porzione superiore della ferita sternale è normale; in qualche caso ci potrebbe essere anche un rigonfiamento dell'estremità inferiore. Tenderà a scomparire con il tempo.

Se la ferita è molto arrossata, dolente e, soprattutto, se ci sono secrezioni liquide è utile rivolgersi al medico curante.

## **IN CASO DI PROBLEMI O DISTURBI?**

Per qualsiasi problema o disturbo il vostro punto di riferimento principale rimane il medico curante o il vostro cardiologo che, a seconda del problema, saprà valutare se è il caso di indirizzarvi da noi o meno; in caso di problematiche particolari potete comunque rivolgervi all'AMBULATORIO DI CARDIOCHIRURGIA, PRENDENDO APPUNTAMENTO TRAMITE IL CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE **CUP: 0715964051**.

## OCCORRENTE PER LA DEGENZA

- maglietta intima con apertura anteriore
- mutande
- pigiama a casacca (evitare vestaglie)
- ciabatte
- posate
- bicchieri
- fazzoletti di carta
- salviette umidificate

- occorrente per l'igiene personale

## ORARI E PERCORSI UTILI

CARDIOCHIRURGIA DEGENZA E SUBINTENSIVA	Ascensore n. 1 3° piano
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA (TIPO)	Ascensore n. 6 1° piano

Orari visite:

- Degenza cardiocirurgia
  - o dalle ore 12:00 alle ore 14:00
  - o dalle ore 18:00 alle ore 19:00
- Degenza subintensiva
  - o dalle ore 14:30 alle ore 15:15

- TIPO
  - o dalle ore 15:30 alle ore 16:30

### Colloqui con i medici

- cardiocirurgo
  - o dalle ore 13:30 alle 14:00  
(Cardiочirurgia, 3° piano, accettazione)
- anestesista
  - o dalle ore 14:30 alle 15:30 (TIPO)

## RECAPITI UTILI

Reparto di degenza cardiocirurgica	071-5965338
Segreteria di cardiocirurgia	071 -5965340 071-5965353
CUP	071-5964051
Centro di Riabilitazione ambulatoriale "Ospedali Riuniti"	071-5965344
Centro di Riabilitazione "Villa Serena"	0731-205032
Il mio medico	

Il mio cardiologo	
-------------------	--



## NOTE

Paziente:	
Intervento eseguito:	
Data intervento:	

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Hanno collaborato alla redazione di questo libretto:

Lucia Torracca	Primario di Cardiocirurgia
Michele Danilo Pierri	Dirigente Medico di Cardiocirurgia
Angela Sabatino	Coordinatore Cardiocirurgia
Lucia Papantuono	Infermiere
Lorenzo Lampis	Infermiere
Casci Lara	Infermiere
Erica Bagna	Infermiere
Alessio Simonella	Infermiere
Mariella Giantomassi	Fisioterapista coordinatore
Stefania Balestra	Fisioterapista