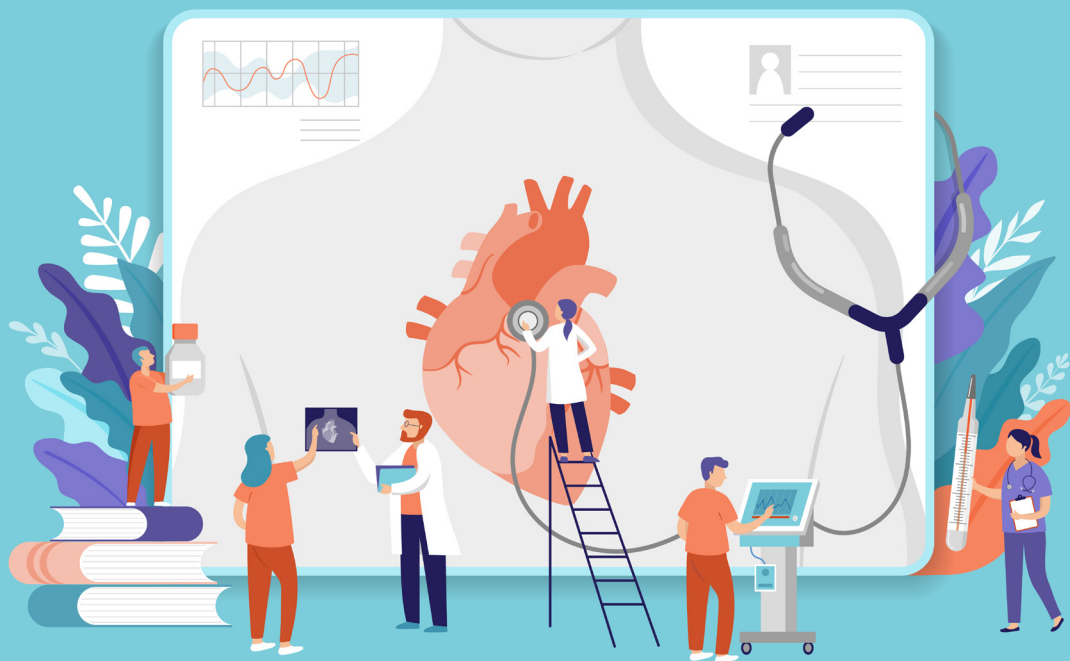


Cardiochirurgia: guida informativa per il paziente



Istituto Clinico
Sant'Ambrogio

Gruppo San Donato



Gentile Signora/e
nel darle il benvenuto, il personale sanitario desidera fornire a Lei e alla Sua famiglia alcune utili informazioni per facilitare la Sua degenza presso l'Unità Operativa di Cardiocirurgia Universitaria dell'Istituto Clinico Sant'Ambrogio.

L'équipe medica e infermieristica sarà al Suo fianco durante la fase pre, peri e post operatoria, affinché possa vivere questo delicato momento nel migliore dei modi.

U.O. Cardiocirurgia Universitaria
Direttore: Prof. Francesco Donatelli

CHE COSA FACCIAMO?

L'Unità Operativa di Cardiocirurgia Universitaria è in grado di fornire qualsiasi prestazione cardiocirurgica per il trattamento di tutte le patologie cardiovascolari dell'adulto, in regime di elezione, urgenza ed emergenza provenienti dal territorio e da altri ospedali, attraverso l'utilizzo di tecniche chirurgiche innovative e all'avanguardia.

- **Chirurgia coronarica mediante bypass** con o senza ausilio della circolazione extra-corporea (a "cuore battente")
- **Chirurgia delle complicanze dell'infarto miocardico** (difetti interventricolari, rotture di cuore, aneurismi del ventricolo sinistro)
- **Chirurgia delle patologie della valvola aortica:** sostituzione valvolare con protesi biologica o meccanica; plastica della valvola aortica.
- **Chirurgia valvolare aortica mediante approccio trans-catetere (TAVI)**
- **Chirurgia delle patologie della valvola mitrale: chirurgia sostitutiva e riparativa** (plastica mitralica)
- **Chirurgia dell'aorta ascendente ed arco aortico:** aneurismi e dissezioni acute
- **Tattamento chirurgico delle valvulopatie della tricuspide**
- **Chirurgia dei tumori cardiaci**
- **Tattamento chirurgico dell'insufficienza cardiaca,** mediante posizionamento di sistemi di assistenza cardiaca



ATTIVITÀ AMBULATORIALE

Presso l'Ambulatorio Divisionale, situato all'interno di Palazzo della Salute - Wellness Clinic (viale Teodorico 25 - Milano) si effettuano le prime visite cardiocirurgiche e i controlli dopo l'intervento cardiocirurgico.

Per le prenotazioni di visite cardiocirurgiche, i numeri da chiamare sono i seguenti:

Cup SSN: 02 33127011

Cup Solvenza: 02 33127012

Quest'opuscolo è una piccola guida pratica per prepararsi all'intervento al cuore. Nella prima parte potrà trovare tutte le **informazioni necessarie alla fase preparatoria**: le permetteranno di chiarire alcuni dubbi sulla pratica operatoria e di collaborare con i medici e gli infermieri che l'assisteranno nel migliore dei modi.

La seconda parte, invece, le fornirà **un utile vademecum per la fase postoperatoria**, così da essere informato/a su come affrontare eventuali criticità.

IL GIORNO DEL RICOVERO

Nel momento del ricovero in Reparto, Lei, o l'eventuale suo accompagnatore, provvederà alle pratiche amministrative necessarie all'**accettazione** da parte del personale medico e infermieristico.

Dovrà avere con sé:

- 1) Tessera sanitaria;
- 2) Impegnativa di ricovero redatta dal medico di base, con l'indicazione precisa del tipo di intervento a cui deve essere sottoposto;
- 3) Filmato/DVD del cateterismo cardiaco o coronarografia (se è già stata eseguita);
- 4) Elenco dei farmaci che assume a domicilio;
- 5) Eventuale lettera di dimissione rilasciata da altri reparti in cui è stato/a ricoverato/a;
- 6) Esami ematologici o strumentali (radiografie, elettrocardiogrammi, ecocardiogrammi, TC, documentazione DVD se coronarografia/angiografia già eseguita, ecc.).

L'accettazione prevede:

- 1) L'intestazione della cartella clinica;
- 2) La compilazione del modulo relativo alla legge sulla privacy (con la firma su questo modulo il Paziente autorizza il trattamento dei Suoi dati personali e indica le persone che possono ricevere informazioni sul Suo stato di salute);
- 3) L'assegnazione del posto letto;
- 4) Una prima valutazione (raccolta anamnestica, esecuzione di prelievi ematochimici ed elettrocardiogramma basale) da parte del personale infermieristico;
- 5) Valutazione clinica e terapeutica da parte del personale medico.

A seconda del caso clinico, potrà venir sottoposto/a nel periodo pre operatorio a una serie di **approfondimenti diagnostici oltre a quelli già previsti dal protocollo routinario (ECG basale, Rx torace, esami ematochimici)** comprendenti ecocardiogramma, coronarografia, TAC total body senza mdc, doppler arteriosi vascolari, eventuali visite specialistiche e quant'altro si renderà necessario.

A termine di tutto l'iter diagnostico pre operatorio, alla luce dei dati clinici e in accordo con le Linee Guida Internazionali, il Cardiochirurgo porrà/confermerà l'**indicazione all'intervento cardiocirurgico**.

Si arriverà al momento dell'intervento solo dopo che tutte le informazioni raccolte consentiranno al Chirurgo la scelta del tipo di intervento, la modalità e i tempi di esecuzione, unitamente alla valutazione dei rischi e dell'impatto prognostico.



Prima dell'intervento chirurgico Le verrà richiesto di sottoscrivere l'atto di **consenso informato** alle procedure chirurgiche e anestesologiche a cui sarà sottoposto/a. A tale proposito il Cardiochirurgo La informerà con precisione sul tipo di intervento, sui vantaggi e sui rischi che questo può comportare, e risponderà a qualsiasi domanda verrà posta.

Con l'avvicinarsi dell'intervento, il **colloquio con il medico** rappresenta un prezioso momento di confronto e un'occasione per conoscere tutte le fasi operatorie e postoperatorie. È il momento perfetto per **fare domande ed esprimere le proprie incertezze**.

LA SERA PRIMA DELL'INTERVENTO

Prima di sottoporsi all'intervento verrà adeguatamente preparato/a con l'**aiuto del personale infermieristico del reparto**

La preparazione prevede:

- 1) **Tricotomia:** depilazione della cute in prossimità dei siti di incisione chirurgica, per ridurre al minimo il rischio di infezione e permettere una buona cicatrizzazione della ferita.
- 2) **Doccia:** serve a ridurre al minimo la flora batterica presente sulla pelle. Dovrà fare una doccia con il sapone antisettico che le verrà fornito. Particolare attenzione va rivolta al lavaggio del torace, delle ascelle, del collo e della zona inguinale.
- 3) **Digiuno:** prima dell'intervento è necessario osservare un digiuno di almeno 8 ore.

La sera prima potrà assumere un blando sedativo, per la cui prescrizione dovrà rivolgersi al personale medico.

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

Il **giorno dell'intervento** dovrà indossare un camice operatorio, dei calzari e una cuffia puliti. Prima di entrare in sala operatoria sarà somministrata la cosiddetta pre anestesia, ovvero una blanda sedazione, come da prescrizione dell'Anestesista.

Sarà quindi accompagnato nel blocco operatorio, dove un infermiere si prenderà carico del Suo riconoscimento (nome, cognome, data di nascita) e del recupero della documentazione clinica.

In camera operatoria, troverà diverse figure professionali pronte ad assisterla:

- team cardiocirurgico (primo operatore, assistente/i),
- team anestesilogico, intento a disporre il necessario per l'anestesia,
- il tecnico della circolazione extra-corporea (perfusionista),
- team infermieristico, deputato alla preparazione e all'assistenza del Paziente.



L'ARRIVO IN TERAPIA INTENSIVA

In questo nuovo reparto, il personale medico e infermieristico terrà costantemente sotto controllo tutti i suoi parametri vitali. La durata della degenza in terapia intensiva sarà valutata in base al tipo d'intervento ed alle condizioni cliniche; la permanenza media è di circa 24-48 ore.

Al risveglio, proverà difficoltà nei movimenti e stordimento a causa degli effetti residui dell'anestesia. **È bene che non si lasci impressionare dalle apparecchiature** e dai tanti tubi che saranno collegati al Suo corpo, che hanno un ruolo fondamentale nella fase postoperatoria:

- **Tubo oro/naso-tracheale:** la funzione di questo tubo inserito dalla bocca o dal naso è di **assistere la respirazione nelle ore dopo l'intervento**. Al risveglio, potrebbe provare difficoltà a deglutire e un certo senso di oppressione: non è necessario agitarsi e provare strappare o mordere il tubo. Il personale infermieristico sarà di supporto e assistenza in questa prima fase di risveglio. Se collegato al respiratore automatico, avrà la sensazione di non poter comunicare. Una volta estratto il tubo, Le sarà richiesto di compiere dei respiri profondi e di tossire per rimuovere l'accumulo di secrezioni bronchiali. Nei giorni seguenti, la secrezione di catarro sarà abbondante e tossire potrebbe provocarle dolore nella zona della ferita. Il personale Le insegnerà come espettorare nel modo più corretto, riducendo la sensazione di fastidio. **Potrebbe essere necessario l'utilizzo di una maschera per facilitare la respirazione** e dover eseguire dei semplici esercizi di ginnastica respiratoria.
- **Sondino naso-gastrico:** è un tubicino che, attraverso il naso, raggiunge lo stomaco e permette l'eliminazione delle secrezioni gastriche e, se necessario, l'alimentazione.
- **Catetere vescicale:** permette di controllare con cadenza oraria la quantità di urina prodotta.
- **Drenaggi toracici:** hanno la funzione di portare all'esterno le normali perdite di sangue o siero post operatori.
- **Catetere venoso centrale:** Permette l'infusione di sostanze nutritive e medicinali nel circolo sanguigno.
- **Catetere arterioso:** misura in modo continuativo la pressione arteriosa.
- **Elettrodi cutanei:** Costituiti da piccole piastre adesive, vengono posti sul torace e collegati a un monitor che rileva continuamente il battito cardiaco.

- **Il dolore:** Avvertire dolore è purtroppo inevitabile. In particolare sarà localizzato nella zona della ferita, con **un generale indolenzimento della schiena e dei muscoli**. Gli infermieri le insegneranno i movimenti corretti per ridurlo al minimo e le verrà somministrata la corretta quantità di antidolorifici.
- **Il senso di sete:** immediatamente dopo l'intervento avrà un forte desiderio di bere. Però, per evitare nausea e/o vomito, il personale sarà costretto a non darle troppa acqua o altre bevande. Potrà riprendere a bere in quantità normale solo quando il suo intestino sarà tornato alla sua normale attività e una volta che le sarà rimosso il sondino naso-gastrico.

RIENTRO IN REPARTO

La degenza media post operatoria in Reparto è di 5-8 giorni, durante i quali si provvederà al monitoraggio delle condizioni cliniche e all'esecuzione di tutte le indagini necessarie.

Successivamente, verrà direttamente trasferito presso uno dei centri di riabilitazione cardiologica di riferimento (Istituto Auxologico San Luca, Ospedale San Giuseppe, Istituto Don Gnocchi, Riabilitazione Ospedale Fatebenefratelli Erba).

Al momento di lasciare il Reparto, le sarà consegnata la lettera di dimissione indirizzata all'attenzione del medico curante e dei medici del reparto di riabilitazione di destinazione.

Nella lettera sono descritti l'iter diagnostico e terapeutico dal momento del ricovero, le sue condizioni di salute e la terapia (in particolare l'anamnesi, la diagnostica eseguita, l'indicazione chirurgica, la relazione dell'intervento effettuato e la tecnica chirurgica utilizzata, eventuali trasfusioni di sangue e complicanze postoperatorie, la degenza in terapia intensiva, il programma dei controlli al follow-up).

Insieme alla lettera di dimissione il medico responsabile le fornirà le indicazioni per la visita di controllo ambulatoriale.

Le visite di controllo dopo l'intervento cardiocirurgico si programmeranno a distanza di 1, 3, 6 e di 12 mesi circa dall'intervento.

TRASFERIMENTO PRESSO

UNA STRUTTURA RIABILITATIVA

Il trasferimento presso una struttura riabilitativa avviene abitualmente dopo 5-7 giorni dall'intervento chirurgico. La fase riabilitativa si completa dopo 1 mese circa dall'operazione.

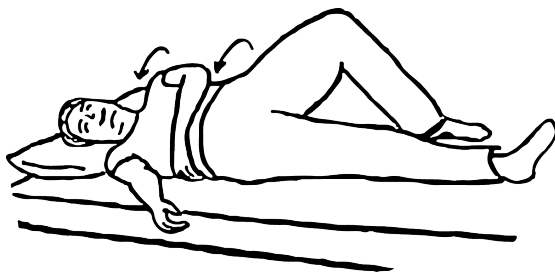
La riabilitazione cardiologica completa il percorso terapeutico del paziente che ha subito un evento cardiovascolare acuto o che è stato sottoposto ad intervento cardiocirurgico. La riabilitazione è infatti indispensabile per ottenere in tempi brevi il reinserimento sociale, familiare e lavorativo e prevede:

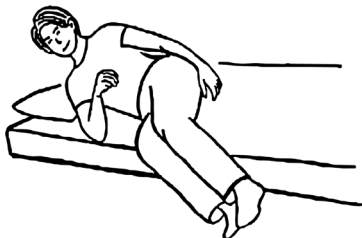
- valutazione clinica, strumentale e del profilo psicologico;
- impostazione terapia medica per adeguata cardioprotezione e correzione dei fattori di rischio cardiovascolari presenti;
- monitoraggio clinico-strumentale durante la degenza finalizzato all'individuazione precoce delle eventuali complicanze;
- impostazione di un adeguato ciclo di training fisico;
- strutturazione dei controlli ambulatoriali successivi alla dimissione.

Durante il periodo riabilitativo dovrà avere sempre cura dei movimenti del tronco in modo da evitare brusche sollecitazioni dello sterno.

Precauzioni per lo sterno:

- Mantenere la fascia sternale per un mese
- Come girarsi nel letto: per girarsi a destra ruotare la testa a destra, appoggiare il braccio sinistro sull'addome, piegare la gamba sinistra e spingersi ruotando sul fianco destro. L'opposto per girarsi sul lato sinistro.





- Come sedersi: dalla posizione sul fianco mettere le gambe fuori dal letto, spingersi con il gomito destro, indurire i muscoli dell'addome per aiutarsi a raggiungere la posizione seduta. Non attaccarsi alle spondine del letto stesso, ma utilizzare il telecomando del letto per raggiungere la posizione voluta.



- Come trovare una buona posizione sulla sedia: non spingersi con le braccia utilizzando i braccioli ma scivolando con il bacino.



- Come alzarsi dalla sedia: scivolare sul bordo della sedia, tenere i piedi appoggiati per terra e portarli leggermente indietro. La schiena flessa in avanti, mantenere entrambe le braccia sul cuscino per lo sterno e spingersi in avanti e in alto per alzarsi.

- Stazione eretta e cammino: non curvare con la schiena, mantenendo lo sguardo rivolto in avanti. Non strisciare i piedi.

DIMESSO A DOMICILIO

Uso delle calze elastiche

Una volta dimesso dall' Ospedale, Le consigliamo di indossare per almeno due-tre mesi un gambaletto elastico che potrà trovare nei negozi di articoli sanitari. Il gambaletto va indossato prima di alzarsi dal letto al mattino; durante la giornata può essere tolto per circa trenta minuti due o tre volte al giorno; poi va tolto durante il riposo notturno. Oltre all'uso della calza elastica, Le consigliamo inoltre di adottare i seguenti accorgimenti:

- durante la giornata eviti di stare a lungo in piedi fermo;
- quando riposa può utilizzare un cuscino sotto il materasso in corrispondenza dei piedi sempre per facilitare il ritorno venoso;
- durante la giornata può mettersi seduto o sdraiato ed elevare le gambe a un'altezza superiore rispetto al corpo per 5-10 minuti (mettere le gambe in scarico);
- eviti di accavallare le gambe;
- se è sovrappeso si sforzi di dimagrire;
- non indossi indumenti che provocano costrizione agli arti;
- se non ci sono controindicazioni, le consigliamo di camminare, nuotare, salire le scale, perché sono esercizi che favoriscono la circolazione.

Ferita sternale

La ferita chirurgica dovrebbe chiudersi completamente dopo circa 8-10 giorni dall'intervento. Quando sarà a casa, controlli quotidianamente la ferita e segnali al suo medico di base eventuali arrossamenti lungo i margini della cicatrice o secrezioni di liquidi dalla ferita stessa.

Quando sarà a casa potrà effettuare con tranquillità delle docce (è sconsigliato il bagno in quanto il prolungato contatto con l'acqua sulla ferita può aumentare, nei primi periodi postoperatori, il rischio di infezione) utilizzando un sapone neutro. Non utilizzi spugne o manopole, in quanto possono divenire ricettacolo di germi. Le consigliamo di non esporsi al sole a torace scoperto nel primo anno dopo l'intervento, in quanto la cicatrice potrebbe evidenziarsi.



LA TERAPIA

ANTI-COAGULANTE ORALE

Dopo il Suo intervento di cardiocirurgia avrà certamente bisogno di una terapia farmacologica per supportare il processo di guarigione.

Nello specifico, il personale sanitario dell'UO di Cardiocirurgia Universitaria desidera brevemente indicarLe la tipologia, le caratteristiche e la gestione della **terapia anti-coagulante orale (TAO)**, che Le potrebbe essere prescritta, per un periodo di tempo limitato o per tutta la vita, sulla base dell'intervento cardiocirurgico cui Lei è stato sottoposto.

Gli anticoagulanti orali sono farmaci che favoriscono il mantenimento della fluidità del sangue per prevenire la formazione di coaguli. Quelli comunemente usati sono il Warfarin (nome commerciale: Coumadin, in compresse da 5 milligrammi) e l'Acenocumarolo (nome commerciale: Sintrom, in commercio disponibile in formulazione da 2 e 4 milligrammi).

La TAO è indicata in tutti i seguenti casi:

- pazienti con protesi valvolare meccanica in qualsiasi posizione: la terapia va seguita per tutta la vita;
- protesi valvolare biologica: terapia da proseguire per i primi 3 mesi dall'intervento; successivamente, il farmaco sarà sospeso, sotto prescrizione medica ed in assenza di controindicazioni (ad esempio, aritmie come la fibrillazione atriale) e sostituito con Cardioaspirina 100 milligrammi, 1 compressa al dì, tutti i giorni, dopo il pasto principale;
- pazienti sottoposti a plastica valvolare mitralica con impianto di anello protesico: come nel caso precedente, TAO per 3 mesi, seguita da assunzione della Cardioaspirina;
- pazienti affetti da fibrillazione atriale cronica o permanente (anche senza protesi valvolari o anelli protesici impiantati): TAO per tutta la vita.

La terapia anti-coagulante orale va iniziata dopo l'intervento al cuore, non appena il Paziente sia in grado di deglutire (normalmente in prima giornata post-operatoria); se contrariamente il Paziente non è ancora in grado di deglutire autonomamente dopo 24 ore dall'intervento, sarà necessario l'utilizzo dell'Eparina, un farmaco anticoagulante che può essere somministrato per via endovenosa o sottocutanea.

In tutti i casi in cui la TAO è indicata, è necessario attenersi scrupolosamente ad alcune **regole**:

1. Rispettare rigorosamente la posologia prescritta dal Suo medico, assumendo il farmaco alle dosi e agli orari previsti: Le ribadiamo che la gestione del farmaco è molto delicata, essendo il sovra-dosaggio a rischio di sanguinamenti ed il sotto-dosaggio di eventi trombotici.

2. Assumere la dose prescritta lontano dai pasti, in genere alle ore 16.00, comunque prima del pasto serale e sempre in dose unica; in caso di dimenticanza non si deve assolutamente raddoppiare la dose il giorno dopo.
 - Non variare mai spontaneamente il dosaggio dell'anticoagulante senza aver informato il medico che la segue.
 - In caso di nuove prescrizioni farmacologiche (antibiotici, alcuni antiaritmici, cortisonici, ecc.) discuta sempre con il suo medico eventuali interazioni.
 - L'aspirina e vari antidolorifici o antifebbrili di uso comune possono potenziare l'effetto degli anticoagulanti. Prima di assumere questi farmaci consultare sempre il medico curante.
 - La dieta deve essere equilibrata; le verdure come il cavolfiore, i piselli, gli spinaci contrastano l'effetto dell'anticoagulante. Questi alimenti possono essere utilizzati tranquillamente, evitando comunque variazioni importanti nella quantità che viene assunta. L'alcol può modificare l'effetto del farmaco: farne un uso moderato, senza improvvise variazioni nella quantità.
 - L'uso di iniezioni per via intramuscolare è sconsigliata, in quanto si possono provocare degli ematomi nella sede dell'iniezione.

Trattandosi di una terapia indispensabile per la vita del Paziente, ma non esente da effetti collaterali potenzialmente molto dannosi, qui di seguito riportiamo i casi principali in cui il Paziente è invitato a **contattare il medico**:

1. Deve subire un intervento chirurgico di minore o maggiore entità, o un'estrazione dentaria: avvisi preventivamente il medico di fiducia per programmare l'eventuale sospensione temporanea del farmaco e la giusta terapia antibiotica per la profilassi dell'endocardite infettiva.
2. In caso di malattia con comparsa di febbre e/o infezione, specialmente in presenza di vomito o diarrea (in questi casi il farmaco potrebbe essere malassorbito).
3. In presenza di dolore, tumefazione, malessere o qualsiasi altro sintomo insolito.
4. Prolungato ed eccessivo sanguinamento da piccoli tagli (ad esempio, rasatura, igiene orale), aumento del normale flusso mestruale.
5. Se le urine diventano eccessivamente scure oppure se le feci diventano nere.

L'esatta dose del farmaco deve essere stabilita e mantenuta da frequenti analisi del sangue. I principali test sono il **tempo di protrombina (PT)** e l'**INR**, che durante il ricovero saranno dosati in base alla prescrizione medica, mentre quando il Paziente sarà rientrato a casa saranno affidati a un Centro di riferimento per il controllo della coagulazione (laboratorio di Emostasi) più vicino al domicilio.

L'ambulatorio TAO dell'Istituto Clinico S Ambrogio è situato presso il Palazzo della Salute - Wellness Clinic (Viale Teodorico 25 - Milano).

In genere, occorrono 3-7 giorni per regolarizzare il dosaggio del farmaco, per cui nella fase iniziale, in Reparto, i controlli ematologici avverranno quotidianamente; successivamente i prelievi saranno progressivamente dilazionati fino ad arrivare, quando i valori di scoagulazione (INR) saranno stabilizzati, a frequenze settimanali o bisettimanali.

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.

Per il prelievo del sangue, non è necessario il digiuno.

PROFILASSI DELL'ENDOCARDITE BATTERICA

Tutti i pazienti sottoposti a intervento cardiocirurgico e portatori di protesi valvolari artificiali (anche impiantate per via trans-catetere), protesi vascolari, anelli protesici e altro materiale protesico utilizzato per la riparazione delle valvole sono da considerare a rischio aumentato, rispetto alla popolazione generale, di sviluppare una grave forma di infezione che coinvolge proprio il materiale "estraneo" introdotto nell'organismo: l'**endocardite batterica**. L'infezione interessa la superficie interna del cuore, chiamata endocardio, coinvolgendo le valvole cardiache. A dare l'avvio al processo di infezione è una batteriemia, cioè un passaggio di batteri in notevole quantità all'interno del sangue.

Molte procedure diagnostiche e chirurgiche possono causare batteriemia, per cui, una volta sottoposto a un intervento al cuore, dovrà sempre eseguire, quando richiesto, un'adeguata **profilassi antibiotica**, efficace per prevenire l'endocardite.

La profilassi antibiotica è altamente raccomandata nel caso di procedure odontoiatriche che prevedono la manipolazione dei tessuti gengivali o della regione peri-apicale dei denti o la perforazione (incisione, biopsia) della mucosa orale, a eccezione dell'infiltrazione di anestetico locale attraverso mucosa non infetta.

Per tutte le altre procedure odontoiatriche, del tratto respiratorio, gastrointestinale, urogenitale, della cute e dei tessuti molli, non è raccomandata la profilassi antibiotica.

In assenza di infezione, inoltre, non è raccomandata la profilassi antibiotica dell'endocardite infettiva per:

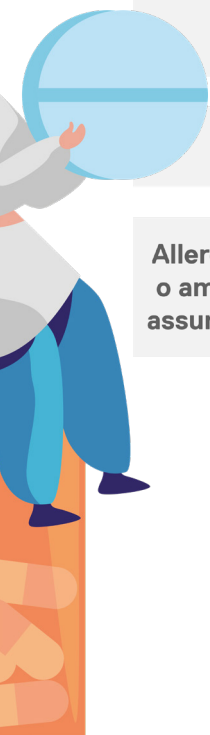
- broncoscopia o laringoscopia
- intubazione naso-faringea o endotracheale
- gastroscopia
- ecocardiografia trans-esofagea
- colonscopia
- cistoscopia



Riportiamo lo schema di profilassi antibiotica per procedure odontoiatriche e del tratto respiratorio con incisione o biopsia della mucosa respiratoria.

Situazione	Antibiotico	Dosaggio - via di somministrazione
Standard	Amoxicillina	2 g - orale
Non assume terapia orale	Ampicillina	2 g endovena
Allergia a penicillina o ampicillina	Clindamicina	600 mg orale
oppure	Azitromicina	500 mg orale
oppure	Claritromicina	500 mg orale
Allergia a penicillina o ampicillina + non assume terapia orale	Clindamicina	600 mg endovena

La terapia antibiotica va assunta, in ogni caso, un'ora prima della procedura e, in assenza di specifiche prescrizioni da parte del medico, non assunta successivamente.



ALTRE DOMANDE

b) Alimentazione: che cosa mangiare e che cosa evitare?

Se non ci sono particolari patologie associate (ad esempio: diabete, insufficienza renale, ecc.), l'alimentazione potrà essere la più varia possibile, seguendo solo alcuni suggerimenti quali:

- cercare di eliminare i grassi animali;
- limitarsi a un caffè al giorno ed a 1/2 bicchiere di vino ai pasti;
- non fare mai pasti abbondanti;
- abolire il fumo ed evitare anche ambienti particolarmente fumosi.

c) Attività fisica: la si può riprendere?

L'attività fisica può essere ripresa con gradualità: si può camminare, andare in bicicletta, fare le scale e anche fare ginnastica leggera. Sono sempre da evitare sforzi violenti e improvvisi, tornando a un'attività del tutto normale dopo circa tre mesi dall'intervento, salvo altre indicazioni fornite dal cardiocirurgo.

d) Attività sessuale: la si può riprendere?

Una graduale ripresa dell'attività sessuale può risultare favorevole sul piano psicologico anche per coloro che hanno avuto un intervento al cuore. Va affrontata in una situazione emotiva quanto più possibile tranquilla e serena.

e) Viaggi: come comportarsi?

Prima di riprendere la guida dell'auto, è opportuno attendere la prima visita di controllo cardiocirurgia. Si può invece tranquillamente salire in macchina, in treno, in aereo.

È opportuno fare, quando possibile, alcune soste, specialmente nei lunghi viaggi in automobile e vanno tenuti in considerazione alcuni disagi che possono capitare quando si viaggia (lunghe attese, differenze di fusi orari, ecc.).

f) Vacanze: dove andare?

Ovunque si voglia, sia al mare, che in montagna, che al lago, cercando di evitare disagi eccessivi:

- **in montagna:** non superare i 2000-2500 metri di altitudine ed evitare rapide ascese;
- **al mare:** non andare in spiaggia nelle ore troppo calde, ed evitare di fare il bagno da soli o allontanarsi da riva.

ÉQUIPE

Prof. Francesco Donatelli - Direttore

Dott. Carlo Banfi

Dott.ssa Barbara Baronio

Dott. Andrea Moneta

CONTATTI

Centro TAO (Terapia Anticoagulante Orale)

Tel. 02 33127011

Segreteria Cardiochirurgia (Sig.ra Alessia Rocca):

Tel. 02 33127323

Mail cardiochirurgia.icsa@grupposandonato.it

Degenza 4° piano (caposala: Sig. Maurizio Maestroni):

Tel. 02 33127416

Mail quarto.icsa@grupposandonato.it

Ambulatori (presso Palazzo della Salute - Wellness Clinic)

Primo piano (SSN) Tel. 02 83468100

Terzo piano (Solvenza) Tel. 02 83468300



**Istituto Clinico
Sant'Ambrogio**

Gruppo San Donato