



CASA DI CURA
MADONNA DELLA SALUTE DI PORTO VIRO

www.casadicuraportoviro.it




Se il tuo cuore

ti sta a cuore...

RIABILITAZIONE CARDIOLOGIA
CONSIGLI ALLA DIMISSIONE





Il ricovero in Riabilitazione Cardiologica, dopo un intervento cardiocirurgico oppure dopo un evento cardiaco acuto, offre la possibilità di riprendere le attività precedenti, sotto controllo medico.

Un gruppo di medici, fisioterapisti, infermieri, psicologo e dietista vi aiuterà a rimettervi in forma conducendovi attraverso un programma di recupero costruito sulle vostre esigenze.

Oltre alla valutazione medica globale e all'eventuale identificazione e gestione di complicanze conseguenti l'evento acuto, il programma di riabilitazione cardiologica comprende tipicamente training fisico, educazione sanitaria, counselling per il paziente ed i familiari riguardo ai fattori di rischio e ai cambiamenti dello stile di vita (perdita di peso, abbandono del fumo di sigaretta, gestione dello stress).

La partecipazione a questi programmi si è dimostrata efficace nel prevenire recidive di malattie cardiovascolari, migliorare le capacità di lavoro e le abitudini di vita, nel controllare il peso corporeo, la glicemia, il colesterolo, nella cessazione del fumo e nell'individuazione di stati di ansia e depressione.

L'obiettivo è importante: cercare di migliorare la qualità di vita del paziente!

Dott.ssa Daniela Bacich



PREVENZIONE SECONDARIA DELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA

La prevenzione secondaria si rivolge a quella categoria di persone che hanno già avuto eventi cardiovascolari e che quindi hanno una probabilità più elevata di ricorrenza rispetto al resto della popolazione.

Gli obiettivi della prevenzione secondaria sono:

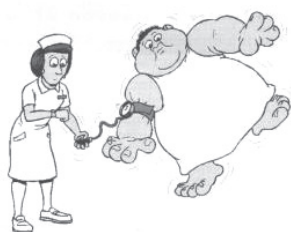
- 1) Ridurre il rischio di progressione della malattia aterosclerotica**
- 2) Ridurre il rischio di un nuovo evento ischemico acuto e della morte coronarica**

I fattori di rischio cardiovascolare, cioè quelli che influiscono sulla probabilità di incorrere in patologie cardiache, si distinguono in 2 tipi: modificabili e non modificabili.

Fattori di rischio	
Fumo di sigaretta	
Iperensione arteriosa	≥ 140 mmHg/ ≥ 90 mmHg
Colesterolo LDL elevato	≥ 160 mg/dL (Borderline tra 130 e 160)
Colesterolo HDL basso	< 35 mg/dL
Alterata glicemia a digiuno	≥ 110 mg/dL
Storia familiare di malattia coronarica prematura	
Età	Uomini ≥ 45 anni, donne ≥ 55 anni

I fattori modificabili riguardano lo stile di vita (l'alimentazione, il movimento, il fumo e lo stress), la terapia dell'ipertensione, del diabete mellito e dell'ipercolesterolemia, mentre I fattori non modificabili sono l'età, il sesso maschile e la familiarità. Quello che adesso andremo ad illustrarvi è un decalogo che raccoglie le principali norme comportamentali igienico-sanitarie cui devono cercare di attenersi il più possibile tutti i pazienti ai quali è necessario esercitare questo tipo di prevenzione.

1) CONTROLLO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA



L'ipertensione arteriosa è uno dei fattori di rischio per le malattie cardiovascolari, pertanto va tenuta sotto controllo. L'obiettivo è: < 130/80 per i pazienti diabetici oppure già affetti da malattie cardiovascolari.

Le misure che si adottano per regolare i valori di pressione arteriosa sono:

- 1) cambiamenti dello stile di vita (riduzione del peso, riduzione dell'apporto di sale e di alcolici, attività fisica regolare)
- 2) terapia farmacologica

2) CONTROLLO DEL PESO

Ormai è noto a tutti che esiste una stretta correlazione fra obesità e malattie cardiovascolari.

Gli obiettivi da raggiungere sono:



- A)** mantenere il BMI < 25 kg/mq (*vedi pag. 10*)
- B)** circonferenza addominale < 102 cm nell'uomo
< 88 cm nella donna

3) ATTIVITA' FISICA AEROBICA



La pratica di attività fisica aerobica regolare comporta una serie di benefici quali:

- 1) riduzione dell'obesità;
- 2) riduzione dell'incidenza del diabete e miglioramento del controllo glicemico nel paziente diabetico;
- 3) diminuzione dei valori pressori;
- 4) influenza sul profilo lipidico con aumento di HDL (colesterolo buono) e diminuzione dei valori di LDL;
- 5) effetto antitrombotico esercitato attraverso la riduzione dell'aggregazione delle piastrine (componenti del trombo che ostruisce il lume delle arterie coronarie);
- 6) effetti antiaritmici.

4) ASTENSIONE DAL FUMO



L'obiettivo è cessare completamente di fumare e non esporsi al fumo passivo.

Questo avviene attraverso:

- 1) incoraggiamento e volontà
- 2) programmi di lotta al fumo
- 3) eventuali terapie sostitutive (cerotti alla nicotina, terapia orale)



5) TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO

Un buon controllo glicemico ritarda il verificarsi delle complicanze microvascolari nel paziente diabetico.

L'obiettivo è mantenere l'**emoglobina glicata*** < 7%, mediante

- 1) cambiamenti dello stile di vita da attuare tramite dieta adeguata e praticando attività fisica
- 2) terapia farmacologica con ipoglicemizzanti orali e/o insulina

*Emoglobina glicata: esame ematochimico che riflette l'andamento del profilo glicemico del sangue negli ultimi 3 mesi.

6) CONTROLLO DEI LIPIDI NEL SANGUE


L'aterosclerosi è dovuta all'accumulo di lipoproteine (colesterolo totale, LDL e trigliceridi) sulla parete arteriosa.

La riduzione del colesterolo LDL è fondamentale nella prevenzione degli eventi cardiovascolari.

Più basso è il colesterolo LDL, minore è la probabilità di avere un evento cardiovascolare; per contro più elevato è il rischio di incorrere in malattia coronarica, maggiore è la necessità di abbassare il colesterolo LDL e di effettuare una terapia più aggressiva.

I valori ideali del colesterolo LDL nell'ambito della prevenzione secondaria sono:

<100 nei pazienti con cardiopatia ischemica stabile o equivalenti di rischio coronarico

- 
- <70 nei pazienti con sindromi coronariche
 - <70 nei pazienti con cardiopatia ischemica stabile associata a sindrome metabolica (diabete mellito + obesità viscerale + dislipidemia)

Il raggiungimento di questo obiettivo è possibile attraverso:

- 1) dieta
- 2) terapia farmacologica

7) TERAPIA ANTITROMBOTICA

Si effettua tramite l'assunzione di:

- 1) **Antiaggreganti piastrinici** quali cardioaspirina, ticlopidina, clopidogrel, prasugrel in tutti i pazienti con pregresso infarto miocardico, angina, malattia coronarica; ma anche ictus, carotidopatia, vasculopatia periferica.
- 2) **Anticoagulanti**, come il warfarin, in pazienti con fibrillazione atriale, embolia polmonare, e portatori di protesi valvolari.

8) TERAPIA CON BETA BLOCCANTI

Sono farmaci la cui assunzione ha dimostrato una diminuzione della mortalità nel paziente con cardiopatia ischemica, poiché contribuiscono a ridurre il fabbisogno di ossigeno del muscolo cardiaco, hanno effetti antiaritmici, rallentano la frequenza cardiaca a riposo e ne riducono l'incremento durante lo sforzo fisico.



9) TERAPIA CON ACE INIBITORI / SARTANI

Vengono prescritti come farmaci per la cura della pressione arteriosa, però è stato dimostrato che riducono il rimodellamento del muscolo cardiaco conseguente ad un infarto.

10) VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

Pazienti affetti da malattie dell'apparato cardiocircolatorio, compresi i cardiooperati, appartengono a quella categoria di persone per cui è consigliabile sottoporsi annualmente a questa vaccinazione. È stato dimostrato come i virus influenzali possano essere causa di riacutizzazione di malattie cardiovascolari.



INDICAZIONI ALIMENTARI NELLA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA


Il comportamento alimentare influenza il peso corporeo, alcuni esami ematochimici (come colesterolo, trigliceridi) e la pressione arteriosa che possono perciò migliorare con semplici variazioni della dieta.

1) Peso corporeo e grasso addominale

I dietologi utilizzano per classificare il grado di peso, l'indice di massa corporea o BMI (Body Mass Index in inglese). Per calcolare il BMI si utilizza la formula $BMI = \text{peso (kg)} / \text{altezza}^2 \text{ (m)}$. Ad esempio una persona che pesa 82 kg ed è alta 1 metro e 74 cm ha un BMI di 27, che corrisponde a sovrappeso.

La tabella seguente illustra i diversi gradi di BMI nell'adulto.

BMI	
Inferiore a 18,5	Sottopeso
Tra 18,5 e 24,9	Normopeso
Tra 25 e 29,9	Sovrappeso
Tra 30 e 34,9	Obesità di 1° Grado
Tra 35 e 39,9	Obesità di 2° Grado
Superiore a 40	Obesità di 3° Grado



Oltre al BMI è importante valutare l'entità del grasso addominale, un importante fattore di rischio per malattie cardiovascolari, il diabete tipo 2, la dislipidemia e metro da sarta e rilevare la circonferenza vita, ovvero la circonferenza del punto più stretto dell'addome, all'incirca 1 cm sopra l'ombelico. I valori limite sono i seguenti:

La perdita di peso è raccomandata in caso di circonferenza vita

CIRCONFERENZA VITA	Rischio aumentato	Rischio elevato
Uomo	>94	>102 cm
Donna	>88	> 88 cm

elevata con 2 fattori di rischio cardiovascolare e sempre in caso di obesità. È sufficiente una perdita del 5% del peso iniziale (per esempio da 100 a 95 kg) per ottenere un miglioramento dei valori ematochimici (come colesterolo LDL, glicemia) e della pressione arteriosa.

Alcuni consigli per perdere peso:

- non mangiare fuori pasto.
- non comperare alimenti ricchi in grassi o zuccheri.
- consumare almeno 5 porzioni tra frutta e verdura.
- provare pasta e pane integrali.
- camminare almeno 20-30 minuti al giorno.

2) Qualità dei grassi

I grassi sono sostanze nutritive presenti, in quantità variabile, in quasi tutti gli alimenti. Sono composti da glicerolo e acidi grassi i quali possono essere saturi, monoinsaturi, polinsaturi o idrogenati in base alla loro struttura chimica. I grassi che a temperatura ambiente sono solidi (burro, grassi animali, olio di palma e cocco) sono composti prevalentemente da grassi saturi, quelli liquidi invece da acidi grassi insaturi (monoinsaturi o polinsaturi). Poiché i grassi saturi e idrogenati contribuiscono ad aumentare il colesterolo cattivo, mentre quelli polinsaturi lo riducono, è fondamentale sostituire nella propria alimentazione i grassi saturi con quelli insaturi.

Di seguito gli effetti degli acidi grassi sul colesterolo.

	Colesterolo buono (HDL)	Colesterolo cattivo (LDL)
Saturi	=	↑
Monoinsaturi	=	↓
Polinsaturi*	↓	↓
Grassi idrogenati	↓	↑
Aumento di peso		↑
Movimento	↑	=


*in sostituzione degli acidi grassi saturi

La seguente tabella mostra il contenuto in grammi di acidi grassi saturi ogni 100 grammi di alimento. Le etichette nutrizionali presenti nelle confezioni degli alimenti confezionati spesso riportano il contenuto di calorie e di grassi saturi.

	Acidi grassi saturi	Acidi Grassi monoinsaturi
Olio di cocco	87	6
Burro	49	24
Olio di palma	47	39
Strutto	43	43
Lardo	33	37
Cioccolato	21	11
Olio di arachide	19	52
Olio di oliva	16	74
Olio di mais	15	20
Pancetta	25	30
Olio di oliva extra vergine	14	73
Formaggi stagionati	17	8
Affettati	13	15
Gelato	9	4
Brioche	9	4
Merendine	8	9
Crackers	5	6

Considerando che l'assunzione di grassi saturi dovrebbe essere inferiore al 7% delle calorie totali, significa che in una dieta da 2000 calorie si possono assumere al massimo 15 grammi. Per questo motivo va ridotta la frequenza e la quantità degli alimenti più ricchi di grassi saturi, tra cui formaggi, insaccati, prodotti di pasticceria aumentando i prodotti vegetali (ad esempio legumi), pesce, e carni magre. Per ridurre i grassi saturi si consiglia inoltre di assumere una porzione di secondo piatto al giorno.

Gli acidi grassi omega 3 fanno parte della famiglia degli acidi grassi polinsaturi; ed apportano numerosi effetti positivi tra cui la riduzione dei trigliceridi plasmatici, la riduzione del rischio di recidive nell'infarto del miocardio e la riduzione della mortalità in pazienti con CHD. Gli alimenti più ricchi di omega 3 sono i pesci (soprattutto salmone, tonno, pesce azzurro), i



semi di lino, l'olio di soia, le noci. L'assunzione di pesce raccomandata è di almeno due porzioni alla settimana.

Il colesterolo si trova nei prodotti di origine animale ed influenza in maniera minore dei grassi saturi i valori plasmatici. Gli alimenti più ricchi di colesterolo sono le fragole, le uova (370 mg), il burro (250 mg, cioè 25 mg ogni 10 g di burro), i molluschi (150 mg), le merendine (140 g), la carne ed il pesce (60-100 g)

Alcuni consigli:

- Modera la quantità di grassi ed oli che usi per condire e cucinare, ad esempio utilizzando un cucchiaino per misurare l'olio.
- Non utilizzare grassi da condimento di origine animale o margarine.
- Utilizza padelle antiaderenti, cottura con forno a microonde, cottura al vapore, ecc.
- Mangia più spesso il pesce, sia fresco che surgelato (2-3 volte a settimana).
- Al posto del latte intero bevi il latte scremato o parzialmente scremato.
- I formaggi e gli insaccati contengono quantità elevate di grassi: scegli quelli più magri e consumane porzioni più piccole.
- Togli il grasso visibile dalle carni.
- Leggi le etichette alimentari.



3) *Attenzione al sale*

Il sale (cloruro di sodio) è una sostanza che conferisce sapidità ai cibi e ne aumenta il tempo di conservazione. Un consumo eccessivo di sale può contribuire all'innalzamento della pressione arteriosa e all'aumento del rischio di alcune patologie cardiache.


Per questo motivo è importante ridurlo nella propria alimentazione seguendo alcuni consigli:

- Riduci progressivamente l'uso di sale sia a tavola che in cucina.
- Riduci il consumo dei condimenti ricchi in sodio (dado da brodo, ketchup, salsa di soia, senape, ecc.)
- Utilizza al posto della saliera un cucchiaino da caffè da utilizzare per la giornata
- Insaporisci i cibi con erbe aromatiche (come aglio, cipolla, basilico, prezzemolo, rosmarino, salvia, menta, origano, maggiorana, sedano, porro, timo, semi di finocchio) e spezie (come pepe, peperoncino, noce moscata, zafferano, curry), succo di limone ed aceto.
- Consuma saltuariamente alimenti preconfezionati ricchi di sale (snack salati, patatine in sacchetto, olive confezionate, salumi e formaggi).

4) *Cosa dovrei mangiare?*

Di seguito sono riportate le indicazioni sulle porzioni e la frequenza giornaliera degli alimenti per un apporto di circa

GRUPPI DI ALIMENTI	ALIMENTI	PORZIONE	PORZIONI AL GIORNO
LATTE E DERIVATI	Latte	g 125 (un bicchiere)	2
	Yogurt	g 125 (un Vasetto)	
	Formaggio stagionato	g 50	0-1
	Formaggio fresco	g 100	
CARNI	Carni fresche	g 100	1
	Carni conservate	g 50	
PESCI	Pesce	g 150	0-1
UOVA	Uovo	uno (circa g 50)	
LEGUMI	Freschi	g 100	0-1
	Secchi	g 30	
CEREALI E TUBERI	Tuberi	g 200	0-1
	Pane	g 50	3-4
	Prodotti da forno	g 50	0-1
	Pasta o riso	g 80	1
	Pasta fresca all'uovo	g 120	
	Pasta fresca e ripiena	g 180	
ORTAGGI E FRUTTA	Insalate	g 50	2-3
	Ortaggi	g 250	
	Frutta	g 150	2-4
GRASSI DA CONDIMENTO	Olio	g 10 (un cucchiaino)	3



2000 calorie. I fabbisogni variano in funzione di: movimento, età, sesso e altezza (fonte Società Italiana di Nutrizione Umana).

- Il pane va consumato tutti i giorni nelle porzioni indicate. I prodotti da forno possono essere consumati a colazione o fuori pasto.
- Per i secondi piatti, si consigliano nell'arco della settimana, le seguenti frequenze di consumo: 3-4 porzioni di carne, 2-3 porzioni di pesce, 2 porzioni di formaggio, 2 porzioni di uova, 1 porzione di salumi. Almeno 1-2 volte la settimana, il secondo piatto va sostituito con un piatto unico a base di pasta o riso con legumi, nelle porzioni indicate per ognuno dei due alimenti.
- Il latte e/o lo yogurt a basso contenuto di grassi vanno consumati tutti i giorni (due porzioni). Una tazza di latte equivale a circa due bicchieri.
- Tra le porzioni di verdure e ortaggi (2-4) viene inclusa una eventuale porzione di minestrone o passato di verdure, nonché una porzione utilizzata quale condimento per pasta e riso (zucchine, melanzane, funghi, pomodori freschi, carciofi, asparagi, ecc.).
- Le porzioni di frutta si possono consumare anche fuori pasto.
- Tra i grassi da condimento preferire sempre l'olio di oliva.



LA DEPRESSIONE

La depressione aumenta in modo significativo il rischio di sviluppare una malattia coronarica.

La persona depressa tende ad isolarsi, ad avere un minor sostegno sociale e minore attenzione nel confronto degli altri fattori di rischio (fumo, alimentazione corretta, regolare attività fisica).

Ma... Che cosa è la depressione?

Se il vostro umore è depresso, presenterete molti di questi sintomi (anche se non necessariamente tutti):

- Umore depresso: per la maggior parte del tempo vi sentite giù, tristi, vuoti, scoraggiati, potreste piangere molto, anche l'irritabilità è un sintomo comune.
- Perdita di interesse e piacere per le cose che prima vi piaceva fare, spesso anche perdita di piacere per il sesso.
- Perdita di appetito, il cibo non vi interessa (in alcuni casi aumento eccessivo dell'appetito e aumento significativo di peso).
- Disturbi del sonno: insonnia o sonno eccessivo.
- Senso di agitazione, ansia o rallentamento.
- Perdita di energia, difficoltà a pensare, a concentrarvi, a prendere decisioni.
- Sentimenti di autosvalutazione o di colpa.

La depressione è una malattia, può presentarsi a qualsiasi età, ma può essere curata! Se riconosci in te stesso molti di questi sintomi, rivolgiti al tuo medico!

Ricorda che chiedere aiuto è una strategia vincente per risolvere i problemi!



SMETTERE DI FUMARE: NON È MAI TROPPO TARDI

Danni del fumo (sia attivo che passivo) sulla salute: ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica, (angina pectoris, infarto del miocardio), arteriopatie periferiche, vasculopatie cerebrali (ictus); infiammazioni e infezioni alle vie respiratorie, tumori, riduzioni della fertilità e disfunzioni sessuali ecc....

Smettere di fumare non è facile ma è possibile in ogni momento!

Se sei un fumatore, il ricovero in ospedale è l'occasione per smettere in modo definitivo l'abitudine al fumo e migliorare ancora di più la tua salute.

Quali sono i vantaggi dello smettere di fumare?

- Si riduce il rischio di malattie cardiocircolatorie, migliora la circolazione del sangue e l'attività cardiaca
- Dopo 10 anni di astensione dal fumo, il rischio cardiovascolare è uguale a quello dei non fumatori
- Migliorano la respirazione e l'ossigenazione dei tessuti
- Migliorano il senso del gusto, dell'olfatto e l'alito
- Si risparmiano dei soldi
-
-
-
-
- continuate voi!!

Se hai difficoltà a smettere di fumare puoi rivolgerti all'ambulatorio per smettere di fumare della tua ULSS di appartenenza.



IMPARARE A GESTIRE LO STRESS

Da tempo è stato rilevato che i soggetti più a rischio di eventi coronarici sono quelli che vivono in uno stato di continua tensione emotiva e ansia.

I sintomi dello stress sono problemi fisici influenzati e aggravati da fattori psicologici, ad esempio: mal di testa, insonnia, problemi gastrointestinali, ansia, disturbi alimentari, stanchezza, reazioni cutanee. Lo stress attacca il nostro corpo nei suoi punti più vulnerabili ed è il risultato dei problemi che incontriamo quotidianamente: lavoro, conflitti familiari, difficoltà finanziarie, ecc... e della nostra reazione psicologica a tali problemi.


A volte è impossibile eliminare i fattori stressanti della nostra vita ma possiamo imparare a gestirli meglio!

Per gestire lo stress può essere utile apprendere alcune abilità: tecniche di rilassamento, strategie per risolvere meglio i problemi “problem-solving”, abilità sociali per gestire in modo più adeguato i rapporti con gli altri, organizzare la propria giornata in modo da poter ricavare del tempo per sé, per svolgere attività piacevoli e divertenti, svolgere regolarmente attività fisica, fare pasti regolari e riposare bene.

È importante imparare ad ascoltare il proprio corpo e a riconoscere i segnali che ci invia quando è stressato!

PER COMBATTERE LO STRESS :

1. Il lavoro è importante ma la salute è importantissima
2. I giorni festivi sono riservati al riposo ed allo svago; chi lavora ha il diritto ed anche il dovere di usufruirne
3. Lavorare la sera o portare a casa le preoccupazioni professionali, diminuisce sempre più il piacere di stare in famiglia.

- 
4. Dedicare le ore notturne a pensare o a preparare il lavoro del giorno dopo significa rinunciare a quel recupero di energie di cui il corpo ed il sistema nervoso ha assoluto bisogno.
 5. Quando gli impegni sono troppi bisogna saper dire di no a chiunque.
 6. Cercare di fare parte di commissioni, comitati, gruppi, può essere un impegno civile interessante, purché non diventi un logorio nervoso.
 7. Il momento dei pasti è importante per la salute; è intelligente dedicarsi con gusto, rimandando ad altri momenti i problemi e le discussioni.
 8. È raccomandabile occupare il tempo libero in svaghi che comportino attività muscolare, purché giovino al benessere psicofisico e quindi alla salute.
 9. Le vacanze sono l'occasione per sentirsi liberi dagli impegni di tutto l'anno e per rilassarsi. È un grave errore rinunciare ad esse.
 10. Chi non può o non vuole delegare ad altri certe responsabilità finisce col diventare schiavo della propria attività.



GLI ANTICOAGULANTI ORALI

Quando il nostro sangue viene a contatto con una superficie diversa da quella che costituisce la parete interna dei nostri vasi sanguigni (es. una protesi valvolare impiantata nel cuore), la reazione spontanea è quella di formare un coagulo. Questo è estremamente rischioso poiché può comportare il blocco della protesi stessa.

Per evitare tale tipo di problemi il paziente portatore di una protesi artificiale meccanica deve assumere la terapia anticoagulante per tutta la vita.


L'anticoagulante (warfarin, acenocumarolo) agisce riducendo la normale produzione dei fattori che causano la coagulazione del sangue da parte del fegato.

Questa terapia ha alcune particolarità:

- agendo a livello del fegato, il suo dosaggio dipende dalla funzionalità dello stesso e dal tipo di alimentazione;
- deve essere assunta a stomaco vuoto, lontano dai pasti;
- viene influenzata da variazioni importanti nella quantità di assunzione di alimenti che contengono la vitamina K (vedi schema alimenti)
- viene influenzata dalla eventuale assunzione di altri farmaci metabolizzati dal fegato (esempio: antibiotici);
- predispone alle emorragie se assunta in dose eccessiva o associata a farmaci come anti-infiammatori, anti-dolorifici (esempio: aspirina).

PER OGNI PAZIENTE VA QUINDI INDIVIDUATO IL DOSAGGIO PIÙ APPROPRIATO DI FARMACO ANTICOAGULANTE.

Per il corretto controllo della terapia anticoagulante è



necessario eseguire periodicamente un esame del sangue, il cui risultato numerico è detto INR (international normalized ratio).

Questo è necessario per stabilire periodicamente il dosaggio corretto di farmaco da assumere.

La regola di base è:

INR basso = rischio di trombosi/embolie → aumentare la dose di anticoagulante;

INR alto = rischio di emorragie → ridurre la dose di anticoagulante.

I valori di INR raccomandati per la situazione individuale vengono indicati dal cardiocirurgo o dal cardiologo di fiducia in base al tipo di intervento subito, all'eventuale tipo di protesi usata, alla situazione delle cavità del cuore, al ritmo cardiaco etc.

Condizione clinica	Terapia anticoagulante	INR
Sostituzione valvolare con protesi meccanica - aortica o mitralica, ritmo sinusale - mitralica, fibrillazione atriale	- a vita - a vita	2-3 2.5-4
Sostituzione valvolare con protesi biologica - aortica, ritmo sinusale - mitralica, ritmo sinusale - aortica o mitralica, fibrillazione atriale	- secondo parere medico - 3 mesi - a vita	2-3 2-3 2-3
Riparazione valvolare mitralica - con ritmo sinusale - con fibrillazione atriale	- 3 mesi - a vita	2-3 2-3
Bypass aorto-coronarico - con ritmo sinusale - con fibrillazione atriale	NO, solo antiaggreganti SI, in più antiaggreganti	--- 2-3

La vitamina K e la terapia anticoagulante orale

La vitamina K promuove la crescita dei fattori della coagulazione del sangue, quindi un aumentato apporto di vitamina influisce sul valore dell'INR nei pazienti che assumono terapia anticoagulante.

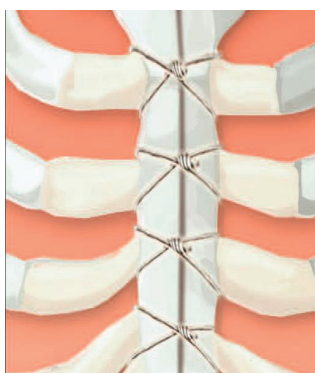
Una piccola parte di vitamina K viene prodotta dalla flora intestinale, ma la fonte principale sono gli alimenti, in particolare le verdure a foglia verde (spinaci, broccoli, cavoli, cime di rapa, lattuga, prezzemolo), e, tra le carni, il fegato. Anche l'olio di soia, le foglie di tè verde, gli integratori a base di ginseng e ginkgo biloba ne contengono importanti quantità. Le verdure ad elevato contenuto di vitamina K dovrebbero essere consumate in quantità contenute (max 100 g).

ALIMENTO	VITAMINA K	ALIMENTO	VITAMINA K
Formaggi	35	Spinaci	415
Burro	30	Broccoli	175
Latte vaccino	1	Cavolfiori	129
		Lattuga	129
Fegato di manzo	92	Crescione	80
Prosciutto cotto o affumicato	46	Asparagi	57
Prosciutto crudo	15	Piselli	40
Carne di maiale	11	Fagiolini	29
Carne di manzo o vitello	7	Pomodori	10
Olio di soia	193	Patate	2,1
Olio d'arachidi	3	zucca	2
		Tè	712
Semola	5	Caffè	38
Pane	4	Bevande con cola	2
Farina di grano	4	Pesche	8
Riso	3	Uva passa	6
Ovo di gallina	11	Banane	2
		Arance	1
		Sigarette	5'000

DOMANDE FREQUENTI

Negli incontri di educazione sanitaria che si svolgono durante la degenza in Riabilitazione Cardiologica molte sono le domande rivolte dai pazienti e dai loro familiari relativamente al ritorno alle abitudini quotidiane.

Riportiamo di seguito le più frequenti:



Posso dormire a pancia in giù o sul fianco?

Nella maggior parte dei casi l'intervento cardiocirurgico viene eseguito previa STERNOTOMIA (incisione longitudinale dello sterno che consente di accedere al cuore). Alla fine dell'intervento lo sterno viene chiuso, generalmente con fili di acciaio. I fili servono a

tenere insieme i monconi dello sterno per il tempo necessario all'osso a saldarsi completamente. Questo periodo va da 6 settimane a 3 mesi ed è generalmente più prolungato in pazienti diabetici, in sovrappeso, con tosse cronica oppure terapia continuativa con steroidi.

Dormendo sul fianco oppure a pancia in giù, nonostante i monconi dello sterno siano legati con fili d'acciaio, si possono verificare dei micro-spostamenti dell'osso, che ostacolano il fisiologico processo di formazione del callo osseo.

Si consiglia pertanto di riposare a pancia in su.



Quando si può guidare l'auto?

La ripresa della guida di un'autovettura può avvenire 6 settimane dopo l'intervento cardiocirurgico. Nel caso di veicoli pesanti oppure destinati al trasporto di persone tale periodo viene protratto a 8 settimane.

Le cinture di sicurezza vanno utilizzate da subito, (in un incidente d'auto alla velocità di 50 km/h il corpo viene proiettato in avanti con una forza di 3.5 t, equivalente al peso di un elefante). Senza l'uso delle cinture, questo può comportare la morte o gravi lesioni al guidatore o ai passeggeri. Inoltre cicatrici ben rimarginate sulla parete toracica non sono compromesse da una cintura correttamente posizionata. Occasionalmente, per prevenire irritazione sui tessuti cicatriziali recenti, può essere posizionato un cuscinetto spugnoso sul punto di appoggio della cintura.

Posso andare in bicicletta?

È bene evitare di andare in moto o in bicicletta per le prime 6 settimane dopo l'intervento. Questo periodo è necessario per il consolidamento dello sterno.

Inoltre nelle prime settimane dopo l'intervento la velocità e la coordinazione dei movimenti possono essere ridotte.

Solleverare pesi fa male?

Non dovete sottoporre il vostro sterno a carichi eccessivi prima che si sia consolidato. Evitate di sollevare pesi superiori a 5 chilogrammi per 6 settimane dopo l'intervento. Questo include portare bambini, borse della spesa, valigie, tagliare l'erba del giardino, usare l'aspirapolvere e spostare mobili.



Devo usare la calza elastica?

Se è stato effettuato un by-pass utilizzando la vena safena, nei primi mesi bisogna aiutare a migliorare la circolazione del sangue con alcuni accorgimenti: utilizzare una calza (detta monocollant perché indossata solo sulla gamba da cui è stata asportata la vena safena) a compressione media, con una cintura in vita per adattarla alle diverse taglie.

Tale calza andrà indossata solitamente per i primi due mesi e in ogni caso almeno fino alla prima visita di controllo.


Prima di indossare la calza, nelle prime tre-quattro settimane dopo l'intervento, è opportuno proteggere la ferita con una medicazione per evitare che la calza elastica irriiti la ferita.

Raccomandazioni:

- quando si sta seduti evitare di accavallare le gambe o di piegarle sotto la sedia;
- nel caso si rimanga seduti per molto tempo togliere la calza elastica, tenere il piede sollevato su un sostegno e lasciare la ferita chirurgica esposta all'aria per favorirne la cicatrizzazione;
- prima di coricarsi la sera togliere la calza elastica e posizionare un lieve rialzo (come ad esempio un cuscino sotto la gamba per favorire il deflusso del sangue).

Si può andare in montagna? A quale altitudine?

L'altitudine produce alterazioni dell'apparato cardiovascolare e respiratorio, variabili da soggetto a soggetto,



che comportano un leggero aumento del lavoro cardiaco

L'ambiente montano comporta:

- riduzione della pressione atmosferica;
- riduzione della percentuale di ossigeno contenuto nell'aria;
- riduzione della temperatura;
- riduzione dell'umidità nell'aria;
- aumento dell'irradiazione solare.

Queste modificazioni possono determinare ripercussioni negative, a partire dai 1500 m s.l.m. , in pazienti affetti da malattia coronarica, scompenso cardiaco, malattie respiratorie e ipertensione arteriosa.

È pertanto opportuno sottoporsi a valutazione medica prima di salire in quota.

In ogni caso, si raccomanda:

- limitare l'attività fisica nei primi giorni di permanenza in montagna, per consentire l'acclimatazione;
- evitare sforzi fisici dopo i pasti;
- evitare sforzi isometrici (sforzi intensi con minimo movimento, es. sollevare pesi);
- controllare frequentemente la pressione arteriosa nei primi giorni di soggiorno in montagna.

Quando si può andare al mare?

Le ferite chirurgiche sono molto sensibili all'azione del sole. Proteggete le ferite dall'esposizione al sole per il primo anno dopo l'intervento. La cicatrice tenderà a diventare più scura e appariscente se esposta al sole.

ESERCIZIO FISICO DOPO LA DIMISSIONE

Durante il ricovero in riabilitazione cardiologica è stato impostato un programma di training fisico personalizzato per ogni singolo paziente, cercando di aumentare con gradualità l'intensità e la durata del lavoro svolto.

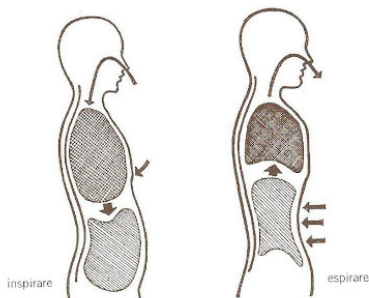
Cosa fare dopo il rientro a casa?

CAMMINARE: questa è una delle migliori forme di esercizio perché aumenta la circolazione del sangue nel corpo ed al muscolo cardiaco. Al momento della dimissione il Cardiologo darà ad ogni paziente delle indicazioni su durata e velocità della camminata e sul controllo della frequenza cardiaca durante l'attività fisica.

È importante incrementare gradualmente l'attività.

Camminate alla vostra velocità, fermatevi e riposare se vi sentite stanchi. Ogni paziente progredisce in modo diverso dopo l'intervento chirurgico.

ESERCIZI: potete continuare anche con gli esercizi a corpo libero che avete fatto durante le sedute in palestra. Se non ve li ricordate, ne abbiamo illustrati alcuni nello schema che segue:



ESERCIZI RESPIRATORI

Inspirazione ed espirazione lenta
(almeno 10 ripetizioni)

MOVIMENTI DEL CAPO



Portare il capo in alto e in basso



Avvicinare l' orecchio destro verso la spalla destra e viceversa



Portare il mento verso la spalla destra e viceversa.

ESERCIZI PER GLI ARTI INFERIORI

DA SEDUTI CON GINOCCHIA FLESSE A 90°



Alternare tacco e punta con i piedi.



Aprire e chiudere le ginocchia mantenendo i piedi uniti.



Tirare un calcio in avanti prima con una gamba e poi con l' altra.



Sollevare una gamba e poi l'altra mantenendo il ginocchio piegato.

Sollevare alternitativamente una gamba e il braccio in alto (es. gamba destra con braccio sinistro e viceversa).

IN PIEDI (MANTENENDO SEMPRE L'APPOGGIO CON UNA MANO)

- Portare in fuori una gamba e poi l'altra
- Portare indietro la gamba tesa
- Scivolare con una mano lungo il fianco
- Sollevare una gamba e il braccio opposto

Libretto coordinato dalla **Dott.ssa Sofia Bellan**

A cura di: **Dott.ssa Daniela Bacich**
Dott.ssa Laura Beltrame
Dott.ssa Laura Quadretti
Dott. Paolo Schlagenauf
e i **Fisioterapisti**

Si ringrazia il Signor **Mingati Giovanni** (paziente ricoverato in Riabilitazione Cardiologica) per i preziosi suggerimenti.



IPA Adriatic CBC Programme – 2° Call / Code 087
The project is co-funded by the European Union,
Instrument for Pre-Accession Assistance



LOVE **YOUR** HEART

Redatto dalla Riabilitazione Cardiologia,
approvato dalla Direzione Sanitaria
Maggio 2014

Stampa e grafica: Tipografia Astolfi - Porto Viro (RO)