



Centro Cardiologico
Monzino

La preparazione prima di un intervento al cuore

Monzino
Booklets

Protocollo ERAS

Una guida per i pazienti

Il Centro Cardiologico Monzino è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) dedicato alle malattie cardiovascolari, in cui si realizza la completa integrazione fra ricerca di base, ricerca clinica, didattica, assistenza medica e infermieristica.

L'eccellenza dell'Istituto ha una lunga tradizione legata soprattutto alle scuole universitarie di Milano.

Questa tradizione oggi prosegue grazie all'Università degli Studi di Milano e al costante sviluppo di nuovi progetti di ricerca per la prevenzione e la cura delle patologie cardiovascolari.

L'utilizzo di tecniche innovative, sempre più sofisticate e per quanto possibile "mininvasive", permette di ottenere risultati di cura migliori. Questi progressi sono resi possibili grazie al trasferimento immediato dei risultati dai laboratori di ricerca alla pratica clinica.

L'impegno dei medici e ricercatori del Monzino nella prevenzione e nella cura delle malattie cardiovascolari ha permesso di sviluppare nuovi schemi terapeutici, migliorare i risultati clinici e migliorare la qualità della vita dei pazienti.

La Direzione Sanitaria



Una lettera per te

Gentile Paziente,

Sappiamo che ricevere la notizia di dover affrontare un intervento al cuore può essere un momento difficile, carico di domande, di timori e di incertezze. È del tutto normale sentirsi così: il Cuore è al centro della nostra vita, in senso letterale e metaforico.

Questa guida è stata scritta pensando a te, con l'obiettivo di accompagnarti in ogni fase del tuo percorso chirurgico: dalla preparazione a casa, al ricovero, fino ai primi giorni dopo l'operazione. Siamo convinti che un Paziente informato sia un Paziente più sereno, e che la serenità sia essa stessa una medicina potente.

La moderna chirurgia cardiaca ha raggiunto elevati livelli di sicurezza ed efficacia. Le complicanze sono sempre possibili, in quanto dipendono da fattori non eliminabili, ma la loro frequenza è diminuita nel corso degli anni grazie ai progressi dei trattamenti.

Il protocollo internazionale ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), che guiderà il tuo percorso, è il frutto di anni di ricerca e ha dimostrato di ridurre le complicanze, accorciare i tempi di degenza e migliorare la qualità della ripresa.

Leggi questo documento con calma, condividilo con i tuoi familiari e non esitare a rivolgerti a noi per qualsiasi dubbio. Ogni domanda che fai è una domanda giusta.

Con rispetto e vicinanza,
Il Team ERAS

Capire il tuo intervento

Perché si opera il cuore?

Il cuore è una pompa che batte incessantemente per circa 100.000 volte al giorno. Quando alcune delle sue strutture — le valvole, le arterie coronarie o il muscolo cardiaco stesso — non funzionano correttamente, la chirurgia diventa talvolta la soluzione principale per ripristinarne il funzionamento.

Spesso capita di sentirsi dire di dover affrontare un intervento anche se non si hanno sintomi, e si rimane giustamente meravigliati, stupiti, a volte atterriti.

Perché succede? Succede perché gli esami strumentali hanno dimostrato che il muscolo cardiaco, in silenzio, ha già cominciato a soffrire, caricandosi di un lavoro eccessivo senza dare alcun disturbo. In questi casi aspettare di stare male può voler dire aspettare che il cuore sia danneggiato. Ma, a quel punto, può diventare molto più difficile recuperare una buona condizione cardiaca.

Ecco perché intervenire per tempo è così importante.

Gli interventi di cardiocirurgia più comuni comprendono:

- la sostituzione o la riparazione delle valvole cardiache, quando queste non si aprono o chiudono correttamente;
- il bypass aortocoronarico, in cui si creano nuovi percorsi per il sangue attorno alle arterie ostruite;
- la correzione di problemi dell'aorta;
- la correzione di difetti cardiaci congeniti o di malattie del muscolo cardiaco.

Il tuo chirurgo ti ha già spiegato nel dettaglio quale tipo di intervento è indicato per te. Questo capitolo ti aiuta a capire il contesto generale.

In relazione al tipo di intervento hai ricevuto una informativa scritta dove sono illustrate le complicanze e il loro rischio di accadimento. Se qualcosa non è chiaro parlane con il tuo chirurgo.

I principali interventi cardiocirurgici

Sostituzione della valvola aortica

La valvola aortica viene sostituita quando non funziona correttamente. Si può utilizzare una protesi biologica o meccanica.

La protesi biologica può “invecchiare”, e a quel punto dovrà essere sostituita. In quanto tempo invecchia? Dipende molto dall'età del paziente: generalmente nei pazienti con meno di 65 anni la protesi invecchia più velocemente (in media 5-10 anni), mentre nei pazienti di età superiore a 65 anni invecchia molto più lentamente (in media, 15 anni).

La protesi meccanica, invece, per definizione non può “invecchiare”. Ma richiede una terapia cronica con farmaci anticoagulanti (Coumadin o Sintrom).

Quale protesi scegliere? Il tuo chirurgo ed il tuo cardiologo ti hanno già dato senz'altro il giusto consiglio; anche noi siamo a tua disposizione se vuoi approfondire l'argomento o se ti rimangono dei dubbi.

Valvuloplastica mitralica

È una “riparazione” della valvola mitrale. Con questa tecnica si va a migliorarne la funzione, cercando di mantenere il più possibile la struttura originaria.

Si può riparare la valvola sia con un accesso in sternotomia che in toracoscopia (leggi dopo).

Generalmente, subito dopo un intervento di valvuloplastica mitralica si prosegue la terapia anticoagulante orale (Coumadin o Sintrom) per 3 mesi, e poi si passa alla terapia antiaggregante (generalmente la Cardioaspirina è sufficiente).

Sostituzione della valvola mitralica

Se la valvola mitralica è troppo danneggiata (o se il chirurgo dovesse accorgersi che la riparazione non potrebbe garantire un risultato duraturo), allora si rende necessario sostituirla con una protesi. Anche in questo caso si può usare una protesi meccanica o biologica, con le stesse raccomandazioni che hai letto per la valvola aortica.

Aneurismectomia dell'aorta ascendente

Consiste nella sostituzione della porzione dilatata dell'aorta per prevenirne la rottura.

By-pass aorto-coronarico

Serve a superare le ostruzioni delle arterie coronarie. Il chirurgo utilizzerà un vaso sanguigno preso da un'altra parte del corpo (generalmente l'arteria mammaria, che si trova dietro lo sterno, o la vena safena, prelevata dalla gamba) per creare un nuovo percorso che porti sangue ossigenato alla porzione di cuore che ne è rimasta priva.

Cosa è la sternotomia

Il chirurgo può accedere al cuore praticando un'incisione al centro del petto e dividendo delicatamente lo sterno - l'osso piatto al centro del torace - in due metà. Al termine dell'operazione lo sterno viene ricongiunto con sottili fili di acciaio che non causano fastidio e non devono essere rimossi. Come qualunque altro osso, anche lo sterno avrà bisogno di qualche settimana per guarire completamente: durante questo periodo dovrai seguire alcune precauzioni nei movimenti, che ti verranno spiegate dettagliatamente prima della dimissione.

Prepararsi all'intervento

Cosa è la toracosopia

Si tratta di un approccio chirurgico mini-invasivo, in cui si usano incisioni più piccole o si opera attraverso piccoli fori nel torace, sotto il capezzolo destro. In questo caso il chirurgo inciderà la muscolatura intercostale, che verrà suturata al termine dell'operazione.

Il tuo chirurgo sceglierà l'approccio più adatto alla tua situazione specifica.

La macchina cuore-polmone

Per la maggior parte degli interventi, durante l'operazione il lavoro del cuore e dei polmoni viene temporaneamente affidato a una macchina — la circolazione extracorporea — che ossigena e fa circolare il sangue nel tuo corpo mentre il chirurgo opera. Questo permette al cuore di riposare e al team chirurgico di lavorare in un campo operatorio stabile e immobile. Non devi averne paura: è una tecnologia consolidata, utilizzata da decenni in tutto il mondo.



Il periodo che precede l'operazione è un momento prezioso!

Ciò che fai nelle settimane e nei giorni che precedono l'intervento fa una differenza reale sul tuo recupero. I protocolli internazionali ERAS per la Cardiocirurgia — adottati dai migliori centri cardiocirurgici al mondo — attribuiscono grande importanza a questa fase, che viene chiamata 'preabilitazione'.

La preabilitazione: prepara il corpo e la mente

La preabilitazione è un programma che mira a rafforzare le tue risorse fisiche e mentali prima dell'intervento. Le ricerche mostrano che i Pazienti che arrivano all'operazione in buona forma fisica, ben nutriti e mentalmente preparati tendono ad avere meno complicanze, a rimanere meno giorni in terapia intensiva e a recuperare più rapidamente le proprie attività.

La preabilitazione si fonda su tre pilastri fondamentali:



ESERCIZIO FISICO

Mantenere
o migliorare
la forma fisica con
attività adatte alla
propria condizione



NUTRIZIONE

Alimentarsi in modo
equilibrato
e correggere
eventuali carenze
nutrizionali



PREPARAZIONE PSICOLOGICA

Gestire l'ansia,
sviluppare aspettative
realistiche
e rafforzare
il sostegno sociale

Attività fisica prima dell'intervento

Se le tue condizioni lo permetteranno, ti suggeriremo di mantenerti fisicamente attivo/a nelle settimane precedenti l'intervento. Non si tratta di diventare atleti, ma di conservare — o migliorare — la tua capacità muscolare e respiratoria. Una passeggiata quotidiana, alcuni esercizi di respirazione profonda, o una leggera ginnastica possono davvero fare la differenza.

Un allenamento particolarmente utile in questa fase è quello dei muscoli inspiratori: esercizi di respirazione aiutano i polmoni a prepararsi all'intervento e riducono il rischio di complicanze polmonari nel post-operatorio, e noi ti insegneremo come farlo correttamente.

Nutrizione e idratazione

Arrivare all'intervento in un buon stato nutrizionale è importante quanto l'attività fisica. Le ricerche mostrano che quasi il 37% dei pazienti cardiocirurgici presenta una forma di malnutrizione prima dell'operazione, il che aumenta significativamente il rischio di complicanze. Noi andremo a valutare il tuo stato nutrizionale, per consigliarti sia un regime alimentare, sia eventualmente integratori specifici se necessario.

Ma ti diamo già alcuni consigli, che puoi iniziare a seguire autonomamente:

- mantieni una dieta equilibrata, ricca di proteine (carni magre, legumi, uova, latticini), frutta e verdura fresca;
- evita il digiuno prolungato e cerca di mantenere un peso il più possibile stabile;
- se sei diabetico, mantieni il controllo glicemico: un buon valore di emoglobina glicata (HbA1c) è fondamentale per la guarigione delle ferite;
- bevi almeno 6-8 bicchieri d'acqua al giorno, salvo diverse indicazioni del tuo Medico.

Fumo, alcol e farmaci

- **Smetti di fumare!** Già alcune settimane di astinenza prima dell'intervento riducono significativamente le complicanze respiratorie e migliorano la guarigione delle ferite. Non è mai troppo tardi per smettere: chiedi supporto a noi o al tuo Medico;
- Elimina il consumo di alcol nelle settimane precedenti: l'alcol interferisce con la coagulazione del sangue e con il sistema immunitario;
- Informaci sempre di tutti i farmaci che assumi, compresi quelli da banco, gli integratori e le erbe medicinali. Alcuni dovranno essere sospesi prima dell'intervento (ad esempio gli anticoagulanti o alcuni antinfiammatori): non ti preoccupare, ti aiuteremo noi.

Salute Dentale

Può sembrare strano, ma la salute dei denti ha un impatto diretto sulla sicurezza dell'intervento cardiaco. Le infezioni dentali (anche quelle nascoste, che invece compaiono ai raggi X) possono diffondersi alle valvole del cuore durante o dopo l'operazione.

Se non l'hai ancora fatto, effettua una visita dal dentista per verificare lo stato dentale e avere il nulla osta all'intervento: è una precauzione importante, non una formalità.

La preparazione psicologica: un alleato potente

La ricerca in psicologia clinica e in cardiocirurgia dimostra chiaramente che il modo in cui ci prepariamo mentalmente all'intervento può avere influenza sui risultati chirurgici. I pazienti che arrivano all'operazione con aspettative realistiche, con una rete di supporto sociale e con strumenti opportuni per gestire l'ansia hanno meno complicanze, meno dolore post-operatorio, meno giorni di degenza e una qualità di vita migliore nel periodo di recupero.

Ecco alcune strategie che ti possono aiutare:

1. **Informati in modo equilibrato e corretto.** Leggere questa guida è già un buon inizio. Evita, però, di cercare storie di complicanze su internet: ogni caso è diverso e, soprattutto, i dati reali spesso raccontano una storia più rassicurante di quanto i forum online lascino intendere.
2. **Parla dei tuoi timori.** Non tenere le paure per te. Condividerle con il partner, un familiare, un amico fidato o uno psicologo alleggerisce il peso emotivo. È del tutto normale avere paura e non c'è motivo di nascerla. Anzi.
3. **Esercitati nella respirazione rilassante.** La respirazione diaframmatica lenta (inspirazione profonda per 4 secondi, pausa di 2, espirazione lenta per 6) attiva il sistema nervoso parasimpatico e riduce l'ansia in modo efficace. Praticala più volte al giorno, soprattutto prima di andare a letto.
4. **Costruisci aspettative realistiche.** Il recupero da un intervento cardiaco richiede tempo — settimane, a volte un paio di mesi — e non segue sempre una linea retta: ci saranno giorni migliori e giorni peggiori. Accettarlo ti permetterà di non scoraggiarti nei momenti più difficili.

5. **Organizza per tempo il supporto pratico** alla gestione domestica. Sapere che c'è qualcuno che si occuperà della casa, degli animali, dei figli o dei genitori anziani mentre sei in ospedale — e nelle prime settimane a casa — riduce una fonte importante di stress. Non aspettare l'ultimo momento per organizzarlo.
6. **Scegli un familiare di riferimento** (denominato, in inglese, caregiver). Designa una persona di fiducia che sarà il punto di contatto principale con il team medico durante il ricovero. Questo riduce la confusione e garantisce che le informazioni circolino in modo preciso.

Nota per la famiglia

Anche i familiari del paziente vivono questo periodo con grande stress. È giusto. Ecco perché è utile che anche loro leggano questa guida e si preparino emotivamente: l'ansia dei familiari può aumentare l'ansia del paziente. Essere presenti, calmi e positivi è il sostegno più prezioso che possiate offrire.

Ottimizzazione delle terapie farmacologiche

Mangiare bene, esercitarsi, riflettere sul percorso di cura, sono elementi fondamentali.

A volte, però, non sono sufficienti: potresti avere bisogno di un breve ciclo di terapie specifiche, di assumere alcuni farmaci, o di sospenderne altri.

Anche in questo caso, non sei da solo: ti aiuteremo.

Se gli esami che hai fatto dovessero dimostrare la necessità di una terapia, provvederemo noi stessi a spiegarti ed assisterti in questo percorso.

Ad esempio:

- dagli esami potrebbe emergere uno stato di anemia. In questo caso, prima di procedere ad un intervento sarà necessario un breve ciclo di terapia con ferro per via endovenosa. Provvederemo noi a somministrartelo;
- oppure, potrebbe essere necessario adeguare la terapia per il diabete: anche in questo caso ti aiuteremo noi a gestirla. I nostri Diabetologi sono esperti nella gestione dei pazienti cardiopatici e dei candidati agli interventi in particolare, e sapranno come aiutarti.

E se dagli esami dovesse risultare la necessità di altri approfondimenti?

Beh, meglio scoprirlo **adesso** piuttosto che a ridosso dell'intervento o addirittura subito dopo! No?

Anche in questo caso saremo al tuo fianco, e cercheremo di aiutarti a portare a termine tutti gli ulteriori esami che saranno necessari. Non possiamo ovviamente prometterti che riuscirai a farli tutti da noi (siamo un Centro specializzato nelle malattie cardiovascolari), ma possiamo assicurarti che avrai tutto il nostro aiuto possibile!

Cosa portare in ospedale

Prepararsi bene prima del ricovero ti permetterà di vivere i giorni in ospedale con maggiore comfort e serenità. Prepara la borsa con anticipo e con calma, controllando di portare con te:

Documenti importanti

- Documento d'identità valido
- Tessera sanitaria / eventuali esenzioni
- Lista completa dei farmaci assunti (nome, dose, frequenza)
- Copia delle ultime analisi e referti cardiologici
- Lettera del cardiologo di riferimento
- Eventuale documentazione clinica
- Recapito telefonico del familiare di riferimento
- Recapito telefonico del medico di base

Comfort personale

- Pigiama o camicia da notte comoda (2-3 cambi) (con abbottonatura davanti)
- Vestaglia leggera
- Pantofole antiscivolo
- Indumenti comodi per il giorno (pantaloni larghi)
- Reggiseno sportivo senza ferretto (per le donne)
- Occhiali da vista + custodia
- Apparecchio acustico + custodia
- Dentiera + contenitore specifico
- Crema idratante
- Mascherina per gli occhi

Igiene e cura personale

- Spazzolino e dentifricio
- Pettine o spazzola per capelli
- Rasoio elettrico (non usa e getta)
- Shampoo delicato
- Bagnoschiama / sapone delicato
- Fazzoletti di carta
- Sapone antibatterico
- Assorbenti igienici (se necessario)
- Cuffia per capelli (se utilizzata)

Il giorno prima e il giorno dell'intervento

Per il benessere e il riposo

- Fotografia o piccolo oggetto personale rassicurante
- Lettore musicale o tablet con auricolari
- Libro, rivista o e-reader
- Piccolo cuscino da usare in caso di tosse
- App di meditazione o musica rilassante (già scaricata)
- Telefono cellulare + caricabatterie + auricolari
- Taccuino e penna per annotare domande
- Lista dei numeri utili scritti su carta

Cosa NON portare

Da lasciare a casa

- X** Gioielli, orologi, anelli (dovranno essere rimossi prima dell'intervento)
- X** Grandi somme di denaro contante
- X** Computer (in terapia intensiva non sono consentiti)
- X** Altri dispositivi di valore
- X** Profumi o dopobarba con alcol (possono irritare le ferite)
- X** Smalto per unghie (impedisce il monitoraggio dell'ossigenazione)
- X** Cibo e bevande (il regime dietetico in ospedale è controllato)

Evidenziamo di nuovo che devi rimuovere lo smalto per le unghie (se lo usi) **prima** del ricovero.



Il Giorno prima

Il giorno precedente all'intervento è dedicato principalmente alla preparazione e al riposo. Ecco cosa aspettarti:

- riceverai indicazioni precise su quando smettere di mangiare e bere (il cosiddetto digiuno pre-operatorio). Segui le istruzioni esattamente come ti verranno date: non è necessario un lungo periodo di digiuno;
- ti verrà chiesto di fare una doccia con un sapone antisettico speciale, sia la sera prima che la mattina dell'intervento. Questo riduce significativamente il rischio di infezioni della ferita;
- se non lo hai già incontrato nel pre-ricovero, verrà a trovarti l'Anestesista, che esaminerà la tua storia clinica, ti spiegherà come avverrà l'anestesia e risponderà alle tue domande. Non avere timore di chiedere, non ci sono domande stupide: più sai, meno temi;
- in Reparto sarai preparato per l'intervento: eventuale rasatura della zona chirurgica (necessaria solo in alcuni casi), posizionamento di accesso venoso, prelievi di sangue aggiuntivi (se necessari);
- rimuovi tutti i gioielli, le lenti a contatto, lo smalto per unghie;
- cerca di dormire il più possibile. Se hai difficoltà a prendere sonno, parlane con il tuo Infermiere: esistono farmaci sicuri che possono aiutarti.

Un pensiero per la notte prima

È del tutto normale non riuscire a dormire bene la notte precedente all'intervento. Molti pazienti descrivono una sensazione simile a quella che si prova la notte prima di un esame importante. Prova la respirazione lenta, ascolta musica rilassante, o pensa ai motivi per cui hai deciso di affrontare questo percorso – la salute, la famiglia, i progetti futuri. Sei in buone mani.

Dopo l'intervento: la terapia intensiva

La mattina dell'intervento

La mattina dell'operazione, il ritmo è quello dei grandi momenti. Ecco cosa succederà, passo dopo passo:

1. Doccia con sapone antisettico, come indicato.
2. Prendi solo i farmaci che ti porterà il tuo Infermiere, con il minimo indispensabile di acqua.
3. Consegna occhiali, dentiera e apparecchio acustico: li depositeremo in custodia sicura.
4. Un Infermiere ti misurerà pressione arteriosa, temperatura e frequenza cardiaca.
5. Ti chiederanno di confermare le tue generalità, il tipo di intervento e le allergie: è una procedura di sicurezza standard, non ti sorprendere se lo fanno più volte.
6. Se prevista, ti verrà somministrata la pre-anestesia, per iniziare a rilassarti.
7. Un Infermiere ti accompagnerà in Sala Operatoria su una barella.

Prima di entrare in sala operatoria, avrai un breve momento con l'anestesista.

Poi ti verrà somministrata l'anestesia e ti addormenterai.

Al tuo risveglio, per te sarà passato un solo secondo, ma sarai già in Terapia Intensiva, circondato da persone che si prenderanno cura di te.

Per i tuoi familiari

Mentre sei in Sala Operatoria, i tuoi familiari potranno andare in una sala d'attesa dedicata. Un APP dedicata li terrà aggiornati sui tuoi spostamenti all'interno dell'ospedale, dalla camera alla Sala Operatoria alla Terapia Intensiva. Il chirurgo li incontrerà personalmente (o li contatterà telefonicamente se resteranno a casa) al termine dell'operazione.

Svegliarsi dopo un intervento cardiaco è un'esperienza intensa, spesso descritta dai pazienti come "disorientante, ma non spaventosa".

Sapere in anticipo cosa ti aspetta ti permetterà di viverla con maggiore serenità.

Il risveglio in terapia intensiva

Dopo l'intervento, sarai trasferito nella Terapia Intensiva (TI), dove resterai finché le tue condizioni non saranno stabili — di solito dalle 12 alle 48 ore.

Quando ti trasferiranno dalla Sala Operatoria alla Terapia Intensiva, in realtà, starai ancora dormendo, e anzi dormirai sotto anestesia ancora per alcune ore.

Non appena sarai completamente cosciente ti verrà rimosso il tubo tracheale. Ecco cosa troverai al risveglio:

- una flebo sul lato destro del collo (per i farmaci e il monitoraggio): non fa male; sentirai solo il cerotto;
- uno o due drenaggi nel torace (per lasciare uscire il siero): sono temporanei e vengono rimossi progressivamente man mano che guarisci;
- monitor e allarmi: sentirai suoni, bip, allarmi. Non spaventarti. I monitor registrano ogni variazione e gli Infermieri intervengono immediatamente. Sarai sotto osservazione 24 ore su 24;
- un catetere vescicale per raccogliere le urine: non dà così fastidio, è sopportabile.

Potresti sentirti confuso, o disorientato: è normale, potresti anche non ricordare dove sei, o avere percezioni alterate nelle prime ore. È l'effetto dell'anestesia e dei farmaci. Passerà.

In ogni caso ricorda: non sei solo.

Dolore e disagio

Ti potresti giustamente preoccupare del dolore post-operatorio: la buona notizia è che la moderna gestione del dolore è molto efficace e riceverai analgesici per via endovenosa e, successivamente, per bocca, con aggiustamenti della terapia sulle base delle tue esigenze individuali.

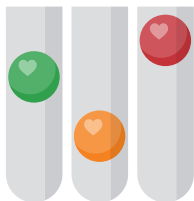
La zona dello sterno potrebbe essere leggermente dolente, soprattutto quando si respira profondamente o si tossisce. Tenere un piccolo cuscino premuto sul petto durante la tosse aiuta a contenere il dolore e a proteggere la ferita. Ti verrà insegnato a farlo prima che tu ne abbia bisogno.

Comunicare il dolore

Non sopportare il dolore in silenzio. Il dolore non gestito interferisce con la respirazione, il sonno e il recupero. Segnala sempre al tuo Infermiere il livello di dolore — da 0 (nessun dolore) a 10 (dolore massimo). Hanno gli strumenti per aiutarti.

Gli esercizi di respirazione: i tuoi migliori alleati

Dopo un intervento cardiocirurgico, i polmoni tendono ad accumulare secrezioni e possono parzialmente collassarsi — una condizione chiamata atelettasia. Per questo motivo, gli esercizi di respirazione profonda sono fondamentali fin dalle prime ore dopo il risveglio.



1. Siediti dritto
2. Espira normalmente
3. Inspira lentamente in profondità
4. Trattieni per due secondi
5. Espira e riposa due secondi
6. Ripeti 10 volte ogni ora

Al termine di ogni ciclo, ricordati di tossire.

Ti verrà consegnato uno spirometro incentivante — un semplice dispositivo che visualizza il volume d'aria che inspiri. Usalo ogni ora, soprattutto nei giorni successivi all'intervento, perché ti aiuterà a:

- mantenere i polmoni espansi e prevenire l'atelettasia;
- ridurre il rischio di polmonite post-operatoria;
- migliorare l'ossigenazione del sangue e accelerare la ripresa;
- ridurre il tempo di degenza in terapia intensiva.

La tosse, sebbene inizialmente fastidiosa, è anch'essa un atto terapeutico: aiuta a liberare le vie aeree. Usa il cuscino come supporto e — anche se fa un po' male — non rinunciare a farlo, ma avisaci subito se fa tanto male!

Il delirium post-operatorio

Alcuni pazienti — in particolare se anziani — possono sviluppare nelle prime 24-72 ore dopo l'intervento un quadro di confusione, agitazione o disorientamento chiamato delirium post-operatorio. Non è una forma di demenza né indica danni permanenti al cervello: è una risposta temporanea al trauma chirurgico, all'anestesia, ai farmaci e alla privazione del sonno.

Il personale medico e infermieristico lo monitora attivamente e interviene per gestirlo. La presenza di un familiare calmo e rassicurante, una luce soffusa, la riduzione dei rumori e il ripristino del ritmo sonno-veglia aiutano molto. Se sei tu il familiare in visita e noti questi segni, segnalali all'infermiere senza allarmarti.



Dal reparto alla dimissione

Non appena le tue condizioni lo consentono — di solito dopo 12-48 ore in terapia intensiva — sarai trasferito in un reparto di degenza ordinaria. È un momento importante: significa che la fase iniziale più critica è superata.



Il cammino verso la dimissione: ogni piccolo passo conta

La mobilizzazione precoce

Uno dei principi cardine del protocollo ERAS è la mobilizzazione precoce: alzarsi dal letto e iniziare a muoversi il prima possibile, anche se sembra difficile. La ricerca dimostra che i pazienti che iniziano a muoversi presto hanno meno complicanze, meno dolore e tornano a casa prima.

- Il secondo giorno: seduto sul bordo del letto;
- Il terzo-quarto giorno: i primi passi nel corridoio, con l'assistenza di un fisioterapista o di un infermiere, e rimanere seduto/a su una sedia;
- Ogni giorno successivo: progressivo aumento della distanza percorsa.

Non avere fretta, ma non tirarti indietro. Ogni passo è un investimento sul tuo futuro.

Alimentazione e idratazione

Riprendere a mangiare e bere il prima possibile è parte integrante del protocollo di recupero. L'alimentazione fornisce i nutrienti necessari per riparare i tessuti, combattere le infezioni e mantenere l'energia. Il personale medico e infermieristico ti guiderà in questo processo, spesso con l'aiuto del dietista.

- Inizialmente si comincia con liquidi, poi con cibi semi-solidi;
- Cerca di mangiare anche quando non hai appetito: il corpo ha bisogno di carburante per guarire;
- Punta soprattutto sulle proteine (carne, pesce, legumi, uova, formaggi) che sono i mattoni per la riparazione dei tessuti;
- Bevi almeno un litro d'acqua al giorno, salvo restrizioni indicate dal tuo medico.

Alterazioni dell'umore

Molti pazienti — anche quelli che apparentemente stanno andando benissimo — riferiscono, nei giorni o nelle settimane dopo l'intervento, momenti di malinconia, irritabilità, pianto improvviso o senso di vuoto. Non preoccuparti: è una risposta normale del cervello a un evento fisicamente ed emotivamente impegnativo come la chirurgia cardiaca.

Queste sensazioni tendono a passare spontaneamente con il recupero fisico. Parla di come ti senti con i tuoi familiari, con gli Infermieri, con il tuo medico. Se i sintomi sono intensi o persistenti, chiedi di parlare con uno psicologo: è una risorsa preziosa, non un segno di debolezza.

Qualche parola sul sonno

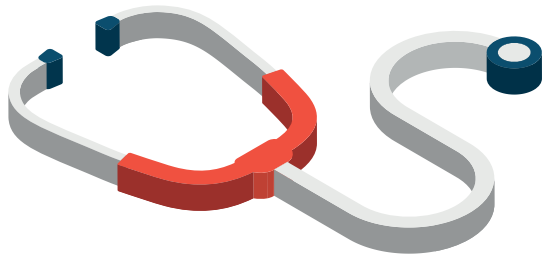
Il sonno in ospedale raramente è uguale a quello di casa. I monitor, i controlli notturni, le luci e i rumori del reparto lo rendono frammentato. Porta i tuoi auricolari, una mascherina per gli occhi, o chiedi farmaci per il sonno se ne hai bisogno. Il riposo è medicina.

Quando succede qualcosa di inatteso

Il recupero dalla chirurgia cardiaca non sempre segue un percorso lineare, ma possono esserci alti e bassi. Possono verificarsi alcuni eventi (complicanze) che, seppur previsti, possono però preoccuparti, come aritmie (variazioni del battito cardiaco), versamento pleurico (raccolta di siero nella pleura) o (più raramente) infezioni — che verranno gestite tempestivamente.

La fibrillazione atriale, ad esempio, si manifesta in molti pazienti nei primi 3-4 giorni dopo l'intervento: non è rara, in alcuni casi è addirittura attesa, ed è facilmente controllabile.

Segnala sempre al tuo Infermiere e/o al tuo Medico qualsiasi sintomo nuovo o che peggiora: dolore al petto diverso da quello della ferita, difficoltà respiratorie, febbre, gonfiore alle gambe, confusione. Non aspettare che passi da solo.



Il percorso verso casa

La dimissione dall'ospedale è un traguardo importante — ma non ancora la fine del percorso. La guarigione si completa a casa, nelle settimane e nei mesi successivi all'intervento. Nel primo periodo potrebbe essere previsto un ricovero riabilitativo.

Riabilitazione Cardiaca Post Chirurgica

La riabilitazione cardiaca è un programma multidisciplinare che ti aiuta a recuperare la forma fisica, a gestire i fattori di rischio cardiovascolare e a tornare gradualmente alla vita normale. È raccomandata per tutti i pazienti cardiocirurgici e include esercizio fisico supervisionato, educazione alimentare, supporto psicologico e gestione dei farmaci.

Non rinunciarvi: la ricerca dimostra che chi partecipa a programmi di riabilitazione ha una sopravvivenza migliore, meno ricoveri ripetuti e una qualità di vita significativamente più alta.

Un nuovo Inizio

Molti pazienti descrivono l'intervento cardiaco come un punto di svolta nella loro vita — non solo fisicamente, ma anche emotivamente. Il momento in cui si affronta e si supera qualcosa di difficile diventa spesso l'occasione per rivedere le proprie priorità, migliorare le abitudini e ritrovare un legame più profondo con sé stessi e con le persone care.

Sei pronto a scrivere questo nuovo capitolo?

Ricordati infine di mantenere le limitazioni alla tua attività (sollevamento pesi, guida di mezzi, scale, attività fisica) che ti sono state date, e di sottoporerti ad un primo controllo ambulatoriale cardiocirurgico a 3 mesi dall'intervento.

Glossario dei termini

Non appena le tue condizioni lo consentono — di solito dopo 12-48 ore in terapia intensiva — sarai trasferito in un reparto di degenza ordinaria. È un momento importante: significa che la fase iniziale più critica è superata.

Termine	Significato
Anestesia generale	Stato di incoscienza indotto farmacologicamente che permette di eseguire l'intervento senza che il Paziente senta dolore o ricordi nulla.
Atelettasia	Collasso parziale o totale di una zona polmonare, frequente dopo interventi chirurgici. Si previene e si tratta con esercizi di respirazione.
Bypass aortocoronarico (CABG)	Intervento in cui si creano nuovi percorsi (bypass) per portare sangue al cuore aggirando le ostruzioni delle arterie coronarie.
Catetere venoso centrale	Tubicino inserito in una vena grande (solitamente al collo o in regione clavare) per somministrare farmaci e liquidi.
Circolazione extracorporea (CEC)	Macchina che sostituisce temporaneamente il cuore e i polmoni durante l'intervento, ossigenando e facendo circolare il sangue in tutto il corpo.
Delirium post-operatorio	Stato di confusione mentale, transitorio, che può manifestarsi nelle prime 24-72 ore dopo l'intervento; è più comune negli anziani.
Drenaggio toracico	Tubicino inserito nel petto dopo l'intervento per lasciare uscire il siero ed evitare che si accumuli nella cavità toracica.
ERAS Cardiac	Enhanced Recovery After Surgery Cardiac: protocollo internazionale basato su evidenze scientifiche per migliorare i risultati della cardiocirurgia.
Fibrillazione atriale	Aritmia cardiaca frequente nel post-operatorio, trattabile con farmaci o (più raramente) con la cardioversione elettrica.
Intubazione	Inserimento di un tubo nella trachea per connettere il Paziente al respiratore artificiale durante e dopo l'intervento.
Preabilitazione	Programma di ottimizzazione fisica, nutrizionale e psicologica effettuato prima dell'intervento per migliorarne i risultati.
Spirometro incentivante o Incentivante Respiratorio	Dispositivo usato per eseguire esercizi di respirazione profonda, fondamentale per la prevenzione delle complicanze polmonari.
Sterno	Osso piatto al centro del petto, diviso dal chirurgo per accedere al cuore e ricongiunto con fili di acciaio al termine dell'intervento.
Terapia Intensiva (TI)	Reparto specializzato dove il Paziente viene monitorato nelle prime ore/giorni dopo l'intervento.

Fonti e Riferimenti

Questo documento è stato redatto ispirandosi ai seguenti materiali: Mayo Clinic — Getting Ready for Heart Surgery (Patient Education Guide); Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust — Heart Surgery Patient Information; Columbia University Irving Medical Center — Cardiac Surgery Patient Guide; Northwestern Medicine — Cardiac Surgery: Expectations, Risks & Recovery; Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Cardiac Society & Society of Thoracic Surgeons (STS) — Perioperative Care in Cardiac Surgery: Joint Consensus Statement 2024; American Heart Association — What Is the ICU Like?; ERAS Cardiac — Evidence-Based Perioperative Care Pathways (2019–2024).

Questo documento è a scopo puramente informativo ed educativo. Non sostituisce in alcun modo il colloquio personalizzato del tuo Chirurgo, Cardiologo e Team di cura.

Centro Cardiologico Monzino IRCCS

Via Carlo Parea 4

20138 Milano

Tel. 02 580021

cardiologicomonzino.it

Ufficio Relazioni con il Pubblico

urp@cardiologicomonzino.it

Tel. 02 58002240

dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 12.30

A cura di

U.S. Day Service