



Centro Cardiologico  
Monzino

# Guida per il paziente candidato a procedura di TAVI

Monzino  
*Booklets*

*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.

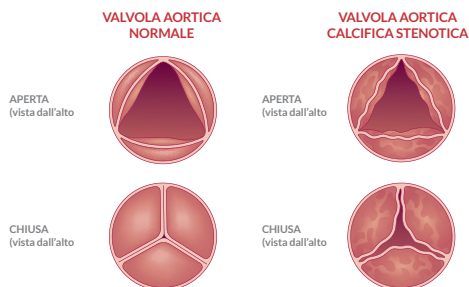
L'impegno dei medici e ricercatori del Monzino nella prevenzione e nella cura delle malattie cardiovascolari ha permesso di sviluppare nuovi schemi terapeutici, migliorare i risultati clinici e migliorare la qualità della vita dei pazienti.

*La Direzione Sanitaria*



## Cos'è la TAVI e perché le è stata proposta

Il cuore ha quattro valvole che, come porte a senso unico, consentono il flusso del sangue in una sola direzione. La protagonista nel nostro caso è la **valvola aortica**, che separa il ventricolo sinistro dall'aorta, il condotto che distribuisce il sangue a tutto il corpo. Quando la valvola si irrigidisce (come una porta che invecchia) non si apre più correttamente: questa condizione è chiamata **stenosi valvolare aortica**. In questo caso il cuore deve sviluppare più pressione per spingere il sangue attraverso l'apertura sempre più piccola. Con il tempo, questo sforzo stanca il muscolo cardiaco e produce sintomi come: mancanza di fiato, affaticamento, dolore toracico o episodi di svenimento.



### Perché la TAVI e non la chirurgia tradizionale?

Con l'arrivo della tecnica TAVI (ormai diversi anni fa) è divenuto possibile trattare la stenosi valvolare aortica severa anche in pazienti per i quali la chirurgia "tradizionale" comporterebbe rischi operatori troppo elevati.

Nel tempo, questa procedura è divenuta così affidabile da poter essere utilizzata anche come alternativa alla chirurgia tradizionale, in pazienti a partire dai 70 anni.

Rispetto all'intervento tradizionale, la TAVI consente:

- Un accesso vascolare periferico, senza necessità di sternotomia;
- Degenza ospedaliera più breve, in genere meno di 4 giorni;
- Recupero funzionale più rapido — molti pazienti riprendono le attività quotidiane entro poche settimane;
- Minore perdita di sangue e ridotto rischio di infezioni della ferita;
- Anestesia locale con lieve sedazione nella maggior parte dei casi.

## Come prepararsi alla procedura di TAVI

La preparazione è una parte fondamentale del percorso. Secondo le linee guida ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) applicate anche alle procedure cardiologiche interventistiche, il lavoro che si fa prima dell'intervento influenza direttamente la rapidità e la qualità del recupero. Bisogna pensare a questo periodo come ad un allenamento, per arrivare alla procedura nelle migliori condizioni fisiche e mentali possibili.

### Le visite pre-procedurali

Nelle settimane precedenti alla TAVI verrà sottoposto a visite e accertamenti:

- Esami del sangue;
- Elettrocardiogramma;
- Ecocardiogramma transtoracico per studiare con precisione la valvola;
- TAC con mezzo di contrasto per pianificare l'accesso vascolare e le misure della valvola;
- Pre-valutazione Infermieristica;
- Visita Anestesiologica.

L'infermiere del team TAVI sarà il suo punto di riferimento costante durante tutto il percorso.

### I farmaci

Porti sempre con sé un elenco completo di tutti i farmaci che assume, compresi quelli da banco, gli integratori ed i rimedi erboristici: le verrà precisato quali continuare fino al ricovero e quali sospendere secondo specifiche modalità.

### Farmaci a cui prestare particolare attenzione:

- Anticoagulanti (warfarin, DOAC): vengono sospesi alcuni giorni prima secondo uno schema personalizzato;
- Antiaggreganti (aspirina, clopidogrel): il tuo cardiologo deciderà se continuarli o sospenderli;
- Metformina: in genere da sospendere 48 ore prima dell'esame con mezzo di contrasto e della procedura.

**Non interrompa mai un farmaco senza aver consultato il Suo Medico.**

### La prehabilitation: prepararsi fisicamente

I protocolli ERAS più moderni includono un programma di «preabilitazione», ossia azioni svolte prima della procedura per migliorare la condizione fisica e ridurre le complicanze post-procedurali. Non si tratta di sport agonistico, ma di piccole attività quotidiane:

- Camminare ogni giorno per 20–30 minuti (se la Sua condizione lo consente): la passeggiata è il miglior esercizio;
- Praticare esercizi di respirazione profonda: inspirare lentamente dal naso, espandendo il petto e il ventre, poi espirare lentamente dalla bocca. Esercizio da ripetere 10 volte ogni mattina, molto lentamente. In (rari) casi selezionati, Le potrebbe essere fornito un dispositivo (incentivante respiratorio) che l'aiuterà ad esercitare la muscolatura respiratoria;
- Mantenere una dieta equilibrata e ricca di proteine: il corpo ne ha bisogno sia per arrivare preparato allo stress del ricovero, che per recuperare dopo;
- Evitare il digiuno prolungato nei giorni precedenti (salvo istruzioni specifiche pre-procedura);
- Attenzione alla quantità di acqua che assume: si ricordi che non può berne né troppa, ma neanche troppo poca; in genere ci si dovrebbe attenere ad un litro e mezzo al giorno (salvo diversa prescrizione del Suo cardiologo);
- Smettere di fumare: anche poche settimane di astensione migliorano la funzione polmonare e riducono drasticamente le complicanze; maggiori benefici nel breve e lungo termine sarebbero ottenuti se riuscisse a smettere definitivamente di fumare;
- Smettere l'assunzione di alcolici: elimina il consumo di alcol nelle settimane precedenti; l'alcol interferisce con la coagulazione del sangue e con il sistema immunitario.

### La preparazione psicologica: affrontare l'ansia

È assolutamente normale sentirsi ansiosi prima di una procedura cardiaca. L'ansia è una risposta naturale del nostro cervello di fronte all'incertezza. Tuttavia, quando diventa molto intensa, può influire negativamente sull'esperienza e sul recupero. Alcuni metodi di seguito riassunti possono aiutare a controllarla.

#### Strategie psicologiche per la preparazione

**1. Informati, ma con criterio.** Leggere questo documento è già un passo importante. Sapere cosa ci aspetta riduce l'incertezza, che è la principale fonte di ansia. Eviti tuttavia di fare ricerche compulsive su internet: si affidi alle informazioni fornite dal Suo Team clinico.

**2. Scrivi le tue domande.** Ogni volta che le viene in mente qualcosa, la annoti. Al momento della visita pre-procedurale chiedi tutto ciò che vuoi sapere. Nessuna domanda è banale o fuori luogo.

**3. Respira consapevolmente.** Quando l'ansia aumenta, il respiro diventa superficiale e rapido, il che alimenta ulteriormente l'agitazione. La respirazione diaframmatica lenta (4 secondi di inspirazione – 2 secondi di pausa – 6 secondi di espirazione) attiva il sistema nervoso parasimpatico e produce un effetto calmante nel giro di pochi minuti.

**4. Identifica i pensieri catastrofici.** La mente tende a ipotizzare il peggio. Invece di arrovellarsi su pensieri negativi ("E se qualcosa va storto?"), basta chiedersi: «Qual è la probabilità reale? Cosa dicono i dati?»: la TAVI ha un tasso di successo superiore al 90% e viene eseguita in Centri altamente specializzati.

**5. Coinvolgi chi ami.** Parlare con familiari e amici fidati allevia il peso emotivo. Non c'è bisogno di affrontare questo percorso da solo. Chieda a qualcuno di fiducia di accompagnarla alle visite e di essere disponibile.

**6. Immagina il dopo.** La visualizzazione positiva è una tecnica semplice ma efficace: si immagini qualche settimana dopo la procedura — più energico, con meno affanno, capace di fare cose che adesso non riesce a fare bene. Questo esercizio orienta la mente verso la guarigione.

## Cosa portare in ospedale

Fare la valigia con cura aiuterà a sentirsi a proprio agio anche in ospedale. La degenza per questo tipo di intervento è breve — di solito 2–4 giorni —, ma avere con sé le cose giuste fa la differenza.

### Documenti e carte — da portare assolutamente

- Carta d'identità e tessera sanitaria
- Impegnativa/richiesta di ricovero del Medico Curante (nei casi in cui è prevista)
- Elenco scritto di tutti i farmaci (nome commerciale, dosaggio, frequenza)
- Referti e cartelle cliniche precedenti (cardiologiche e non)
- Lista delle allergie a farmaci, alimenti o materiali (es. lattice, nickel, mezzo di contrasto)
- Eventuale documentazione su pacemaker, defibrillatori o protesi già impiantati
- Contatti telefonici dei familiari da avvertire in caso di necessità

### Abbigliamento e igiene personale

- 2–3 camicie da notte o pigiama comodi (evitare quelli attillati)
- Vestaglia leggera e pantofole antiscivolo — fondamentali per la mobilizzazione precoce
- Biancheria intima a sufficienza (3–4 pezzi)
- Spazzolino, dentifricio, sapone, shampoo (materiale per la rasatura se necessaria)
- Crema idratante e balsamo labbra (l'aria ospedaliera è spesso secca)
- Occhiali da vista e/o apparecchio acustico (e relative custodie)
- Protesi dentale e relativa custodia, se presente

### Farmaci e presidi sanitari

- Porti i suoi farmaci abituali nella confezione originale, anche quelli da banco
- NON assuma farmaci spontaneamente: sarà il Team ospedaliero a gestire le terapie in reparto

### Comfort e intrattenimento

- Smartphone, tablet o e-reader con cariche batterie e cuffie
- Libri, riviste, quaderni
- Foto di persone care, oggetti a cui è affezionato per sentirsi più a casa

### Da NON portare

- X Gioielli, orologi, anelli (dovranno essere rimossi prima dell'intervento)
- X Gioielli, orologi, oggetti di valore
- X Grandi quantità di contanti
- X Valigie voluminose: gli spazi in reparto sono limitati
- X Profumi intensi o deodoranti spray (possono interferire con la strumentazione medica)
- X Smalto per le unghie (da rimuovere prima del ricovero)

## La vigilia e il giorno dell'intervento

### La sera prima

- Segua le istruzioni ricevute riguardo al digiuno: di solito niente cibo solido da 6–8 ore prima della procedura, ma piccoli sorsi d'acqua possono essere consentiti fino a 2 ore prima;
- Non consumi alcolici;
- Si attenga alle istruzioni ricevute per la preparazione (igiene, doccia, eccetera).

### All'arrivo in ospedale

All'accettazione Le verrà apposto al polso il braccialetto identificativo e sarà accompagnato in reparto. Un Infermiere eseguirà una valutazione iniziale: pressione, frequenza cardiaca, saturazione dell'ossigeno. Potrebbero essere posizionati un accesso venoso (una piccola agocannula) e gli elettrodi per il monitoraggio cardiaco.

### Il mattino dell'intervento

- Assuma solo i farmaci che Le verranno somministrati dal Personale infermieristico, con un piccolo sorso d'acqua;
- Chieda istruzioni (se non Le ha già ricevute) se può mangiare o bere prima della procedura;
- Non applichi creme, lozioni o deodoranti sulla zona inguinale.

L'anestesista potrebbe visitarla per confermare il piano anestesilogico. Nella grande maggioranza dei casi la TAVI viene eseguita in anestesia locale con lieve sedazione, in alcuni casi (in base al quadro clinico) si opta per la sedazione profonda e talvolta per l'anestesia generale.

## Cosa succede durante la procedura

Le sale in cui si svolgono normalmente le procedure di TAVI si chiamano Sala Ibrida o Sala di Emodinamica: sono ambienti che combinano le tecnologie di una sala operatoria con quelle di un Laboratorio di Cardiologia Interventistica. L'equipe è composta — cardiologo interventista, anestesista, tecnico di emodinamica, infermieri — e ognuno svolge un ruolo preciso.

| Fase della procedura                             | Cosa si può avvertire                                                                        |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Preparazione e posizionamento                    | Nulla: si assume la posizione supina su un lettino, e si viene coperti da lenzuolini sterili |
| Anestesia locale o sedazione                     | Possibile un formicolio locale nel punto di inserimento del catetere                         |
| Inserimento del catetere (di solito all'inguine) | Sensazione di pressione (non dolore) nell'inguine                                            |
| Avanzamento guidato fino alla valvola aortica    | Possibile senso di "pienezza" al petto per pochi istanti                                     |
| Posizionamento e rilascio della valvola          | Battito cardiaco irregolare per qualche secondo                                              |
| Controllo con ecocardiogramma e angiografia      | Verrà chiesto di restare fermi e respirare normalmente                                       |
| Rimozione del catetere e chiusura dell'accesso   | Leggera pressione nella zona di accesso                                                      |

La durata complessiva della procedura è di solito compresa tra 1 e 2 ore. Se durante la procedura avverte qualcosa di insolito può comunicarla subito: c'è sempre qualcuno accanto a Lei pronto ad ascoltarla.

In alcuni casi la procedura di TAVI può essere preceduta o seguita da uno studio del circolo coronarico (la cosiddetta coronarografia), per la quale potrebbe essere inserito anche un catetere a livello del polso.

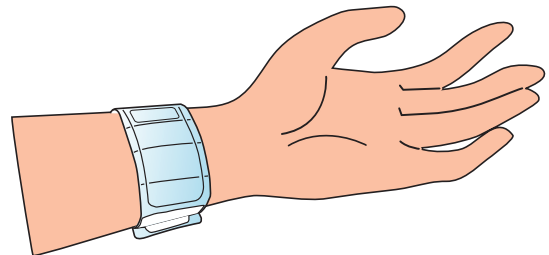
## Dopo la procedura: la degenza in ospedale

Dopo la procedura generalmente si rientra in Reparto di degenza ordinaria, anche se talvolta potrebbe essere necessario un breve periodo di osservazione in un'area di monitoraggio intensivo (Terapia Intensiva o Unità di Cure Coronariche) per controllare il ritmo cardiaco, la pressione arteriosa e la funzione della nuova valvola.

### Nelle prime ore

Al rientro in camera, sarà necessario restare sdraiato a letto per alcune ore (in genere tra le 4 e le 6 ore) per permettere la chiusura dell'accesso vascolare nell'inguine (e prevenire sanguinamenti). A livello del sito inguinale di accesso potrebbe essere posizionato un bendaggio compressivo, sebbene non sia una pratica sistematica; qualora indicato, verrà rimosso dal personale infermieristico generalmente nella mattinata del giorno successivo.

Le verrà applicato anche una specie di "braccialetto" di plastica, che sfrutta la pressione esercitata da una camera ad aria per ottenere la corretta chiusura dell'arteria radiale, qualora utilizzata.



Periodicamente gli Infermieri controlleranno la corretta cicatrizzazione ed entro 2 ore (in media) si procederà alla rimozione del dispositivo. Tuttavia, finché il braccialetto rimane al polso, è importante che:

- Non ruoti il polso o la mano
  - Non carichi sul polso il peso del corpo durante gli spostamenti nel letto
  - Se avverte un fastidio, avvisi il Personale e non cerchi di gestire autonomamente il braccialetto usando la siringa in dotazione
  - Non rimuova e/o manometta in alcun modo il braccialetto
- Segnali prontamente al Personale sanguinamenti, ematomi e/o formicoli alla mano
  - Saranno comunque possibili movimenti liberi dell'articolazione del gomito e della spalla

Dopo l'intervento verrà ripreso il monitoraggio elettrocardiografico per la valutazione del ritmo cardiaco. Solo in casi selezionati, qualora necessario, potrà essere posizionato un catetere vescicale per il monitoraggio della diuresi; nei pazienti di sesso maschile potrà essere valutato in alternativa l'utilizzo di un Urocondom.

Generalmente, è possibile riprendere a bere e mangiare (pasto leggero) dopo un breve intervallo dalla procedura: attenda comunque l'autorizzazione del Personale infermieristico.

Il "dolore" che si può avvertire è normalmente lieve, solo un lieve fastidio all'inguine che risponde bene ai comuni analgesici. Avvisi subito, però, se dovesse avvertire un dolore molto forte o improvviso.

### I giorni di degenza (tipicamente 2-4 giorni)

Uno dei pilastri del protocollo ERAS è la mobilitazione precoce: il giorno stesso o il giorno successivo alla procedura è necessario ricominciare ad alzarsi e camminare, in genere entro 6 ore dal termine della procedura. Non si preoccupi: sarà sempre assistito dal Personale infermieristico nei primi momenti, per riprendere confidenza con questi movimenti normali. Riprendere subito il movimento riduce nettamente i rischi (in particolare di trombosi venosa profonda, di polmonite e delirium). Gli Infermieri monitoreranno con regolarità pressione, frequenza cardiaca, saturazione e la ferita inguinale.

Si re-imposterà una terapia farmacologica, che potrebbe comprendere (magari solo inizialmente) una terapia anti-coagulante o antiaggregante: le verrà comunque spiegato esattamente cosa prendere e per quanto tempo.

In alcuni pazienti si può sviluppare un disturbo nella conduzione dell'impulso elettrico cardiaco, ad esempio un blocco di branca sinistra; in alcuni casi può comparire un disturbo più importante (chiamato blocco atrioventricolare completo in termini medici), che potrebbe richiedere l'impianto di un pacemaker permanente (non evitabile, ma facilmente gestibile). Un altro tipo di irregolarità del battito cardiaco che potrebbe comparire si chiama Fibrillazione Atriale. Questa potrebbe essere fastidiosa, dando una sensazione di tachicardia, ma è anch'essa facilmente gestibile. Seppur molto raramente, infine, alcuni pazienti possono sviluppare un'alterazione neurologica transitoria o (purtroppo) permanente: avvisi immediatamente il Personale se dovesse avvertire difficoltà a parlare, a muovere un arto o disturbi alla vista.

### Come si sta emotivamente?

*Molti pazienti raccontano di sentirsi improvvisamente stanchi, irritabili o persino tristi nei giorni successivi alla procedura. Questo è completamente normale: il corpo ha vissuto un evento importante e il sistema nervoso ha bisogno di tempo per rielaborarlo. Se si sente improvvisamente giù di morale, ne parli con gli infermieri o con il medico. Non è debolezza. È umanità.*

## La dimissione

Prima di tornare a casa riceverà:

- La lettera di dimissione con il resoconto della procedura — va ovviamente conservata e una copia consegnata al Medico di Medicina Generale;
- Un tesserino identificativo della valvola impiantata — da portare sempre con sé, soprattutto in caso di esami diagnostici (come ad esempio la risonanza magnetica);
- Le indicazioni sulla cura dell'accesso venoso e i segni da monitorare;
- Un questionario di follow-up da inviare a 7 e 30 giorni dalla procedura, secondo le indicazioni riportate nel documento;
- Un contatto telefonico da chiamare in caso di dubbi o problemi urgenti.

## Il rientro a casa e il recupero

### Cosa aspettarsi nelle prime settimane

Il recupero dopo la TAVI è generalmente rapido: la maggior parte dei pazienti riferisce un miglioramento significativo della qualità di vita già entro 30 giorni.

Alcune indicazioni pratiche:

- Riposo relativo nelle prime settimane: cammini ogni giorno aumentando gradualmente la distanza, perché la passeggiata è il miglior esercizio di riabilitazione;
- Igiene della ferita: lavi la zona inguinale con acqua e sapone neutro, asciughi tamponando senza strofinare. Tenga presente che potrebbe formarsi un piccolo ematoma, che andrà a risolversi spontaneamente in pochi giorni, e che per questa fase potrebbe essere meglio utilizzare dei boxer di cotone anziché slip aderenti.

### Segnali da non ignorare

**Allerti il 112 o vada in Pronto Soccorso immediatamente se:**

- Ha dolore toracico, oppressione al petto o difficoltà respiratoria improvvisa;
- Ha un episodio di perdita di coscienza o di quasi svenimento;
- Avverte palpitazioni molto intense o irregolari;
- La ferita nell'inguine e/o del polso inizia a sanguinare abbondantemente o compare un rigonfiamento che pulsa;
- Ha febbre superiore a 38°C che non si risolve in 24 ore;
- Ha difficoltà a parlare, a muovere un arto o compare una visione offuscata.

## Domande frequenti

| DOMANDE                                          | RISPOSTE                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Quanto dura la nuova valvola?                    | Le valvole biologiche utilizzate nella TAVI hanno una durata stimata di 8-10 anni, ma la ricerca è in continua evoluzione. I controlli ecocardiografici periodici monitorano la funzionalità della valvola nel tempo.                                                         |
| Posso fare una risonanza magnetica dopo la TAVI? | Nella grande maggioranza dei casi sì, ma è indispensabile attendere almeno 4 settimane prima di sottoporsi all'esame e comunque mostrare sempre il tesserino identificativo della valvola al tecnico radiologo prima dell'esame.                                              |
| Dovrò prendere farmaci per sempre?               | Solitamente sì, almeno alcune terapie. Il cardiologo di riferimento l'aggiognerà ad ogni visita di controllo.                                                                                                                                                                 |
| La valvola fa rumore?                            | No, le valvole biologiche non producono i caratteristici «click» delle protesi meccaniche.                                                                                                                                                                                    |
| Posso fare sport?                                | Attività leggere come camminare, nuoto moderato e ciclismo in pianura di solito si possono riprendere nelle prime settimane. Sport intensi richiedono il via libera del cardiologo curante o del medico sportivo.                                                             |
| E se mi sento ansioso anche dopo la procedura?   | È normale. La British Heart Foundation e le linee guida ERAS raccomandano in tali casi un supporto psicologico come parte integrante della riabilitazione. Parli con il tuo medico se l'ansia o la tristezza persistono: ci sono professionisti esperti che possono aiutarla. |

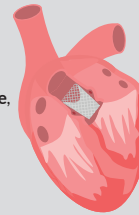
## Riassumendo:

### TAVI

#### Impianto Valvolare Aortico Transcatetere

##### Cos'è

Impianto della valvola aortica a cuore battente, con tecnica transcatetere.



##### Dopo la procedura

Rientro diretto in reparto nella maggior parte dei casi.

Mobilizzazione precoce (4-6 ore). Ripresa rapida delle attività quotidiane.



##### Come si esegue

- Anestesia locale;
- Accesso dall'arteria femorale con adeguato controllo del dolore.



##### Benefici

- Migliore qualità di vita;
- Recupero più rapido;
- Riduzione della mortalità.



##### Durata

Procedura di circa 1-2 ore.



##### Possibili rischi

- Sanguinamento;
- Disturbi del ritmo;
- Ictus;
- Infezioni.



##### Messaggio chiave

Procedura consolidata e sicura, eseguita da un team multidisciplinare esperto.

##### Riferimenti per il paziente

Rivolgersi al personale sanitario della Cardiologia Interventistica Strutturale o dell'Unità Operativa di degenza.



##### Supporto alla famiglia

Family board  
Aggiornamenti continui per il paziente e i familiari.



Questo documento è uno strumento informativo e non sostituisce il colloquio con il tuo medico.

**Per qualsiasi domanda o dubbio contatta il tuo team TAVI.**

Glossario dei termini

| Termine                                                         | Significato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Agocannula<br/>o Catetere venoso</b>                         | Tubicino inserito in una vena periferica (generalmente all'avambraccio o nella piega del gomito) per somministrare farmaci e liquidi                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Anestesia generale</b>                                       | Stato di incoscienza indotto farmacologicamente che permette di eseguire l'intervento senza che il Paziente senta dolore o ricordi nulla                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Aorta</b>                                                    | Vaso sanguigno che nasce dal cuore e distribuisce il sangue all'intero organismo. Come un albero si sfocia in tanti rami, di dimensioni via via minori, per andare a raggiungere tutti gli organi                                                                                                                                                               |
| <b>Arteria Femorale</b>                                         | È una delle diramazioni dell'aorta, localizzato all'inguine, sopra la testa del femore, e serve per portare sangue all'arto inferiore. È generalmente utilizzata per posizionare una cannula che consenta l'inserimento del catetere che trasporta la protesi valvolare nuova                                                                                   |
| <b>Blocco Atrio-Ventricolare</b>                                | Disturbo nella propagazione dell'impulso elettrico tra le camere cardiache, che condiziona la perdita della sincronia di contrazione. Può essere transitorio, e risolversi spontaneamente, o permanente, e richiedere l'impianto di un pacemaker per ripristinare il normale funzionamento del cuore in toto                                                    |
| <b>Blocco di Branca Sinistra</b>                                | Disturbo nella propagazione dell'impulso elettrico all'interno di una sola camera cardiaca, il ventricolo sinistro, che generalmente non comporta conseguenze cliniche significative. Può essere transitorio, e risolversi spontaneamente, o permanente. In genere non richiede cure particolari, ma può essere la spia di una futura necessità di un pacemaker |
| <b>Delirium post-operatorio</b>                                 | Stato di confusione mentale, transitorio, che può manifestarsi nelle prime 24-72 ore dopo l'intervento; è più comune negli anziani                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>ERAS</b>                                                     | Enhanced Recovery After Surgery: protocollo internazionale basato su evidenze scientifiche per migliorare il recupero dopo un intervento                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Fibrillazione atriale</b>                                    | Aritmia cardiaca possibile nel post-procedura, trattabile con farmaci o (più raramente) con la cardioversione elettrica                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Pacemaker</b>                                                | Dispositivo computerizzato sottocutaneo che (con l'aiuto di alcuni elettrocateteri) ripristina il normale funzionamento del sistema di conduzione elettrica del cuore                                                                                                                                                                                           |
| <b>Pre-abilitazione</b>                                         | Programma di ottimizzazione fisica, nutrizionale e psicologica effettuato prima dell'intervento per migliorarne i risultati                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Sedazione profonda</b>                                       | Procedura medica che induce uno stato di sonno artificiale in cui il paziente perde lo stato di veglia e non percepisce rumori, dolore o movimenti, reagendo solo a stimoli tattili o dolorosi intensi, ma mantiene la respirazione autonoma. Viene somministrata per via endovenosa                                                                            |
| <b>Spirometro incentivante<br/>o Incentivante Respiratorio</b>  | Dispositivo usato per eseguire esercizi di respirazione profonda, fondamentale per la prevenzione delle complicanze polmonari                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Sternotomia</b>                                              | Incisione dell'osso piatto al centro del petto, che viene diviso dal chirurgo per accedere al cuore e ricongiunto con fili di acciaio al termine dell'intervento                                                                                                                                                                                                |
| <b>Stenosi valvolare aortica</b>                                | Condizione patologica in cui la valvola aortica non è in grado di aprirsi correttamente, causando una sofferenza del muscolo cardiaco costretto a sviluppare una pressione eccessiva per poter garantire il normale flusso del sangue                                                                                                                           |
| <b>Terapia Intensiva (TI) o Unità di Cure Coronariche (UCC)</b> | Reparti specializzati dove il Paziente viene monitorato nelle prime ore/giorni dopo un intervento o una procedura                                                                                                                                                                                                                                               |



**Centro Cardiologico Monzino IRCCS**

Via Carlo Parea 4

20138 Milano

Tel. 02 580021

[cardiologicomonzino.it](http://cardiologicomonzino.it)

***Ufficio Relazioni con il Pubblico***

[urp@cardiologicomonzino.it](mailto:urp@cardiologicomonzino.it)

Tel. 02 58002240

dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 12.30

*A cura di*

**U.S. Day Service**