



Principi di Educazione del Paziente e dei Familiari

LA RIABILITAZIONE DOPO L'INFARTO DEL MIOCARDIO

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

L'infarto del miocardio è una malattia che colpisce il cuore quando una o più arterie coronarie si chiudono.

Le arterie coronarie portano il sangue ossigenato e ricco di sostanze nutritive al cuore; quando vi è un'improvvisa occlusione di un'arteria, il sangue non riesce a raggiungere una parte di muscolo cardiaco, detto miocardio, di conseguenza vi è un'ischemia e una parte di cuore diventerà necrotica.

PERCHE' SI OCCLUDONO LE ARTERIE CORONARIE?

Le arterie coronarie si occludono per diversi motivi che si possono ricondurre ai **FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE**.

Ne hai mai sentito parlare? Il tuo medico ti ha già detto che devi modificare lo stile di vita? Sei consapevole della necessità di ridurre il tuo rischio cardiovascolare?

Condurre uno stile di vita sano evitando questi fattori di rischio, significa diminuire sensibilmente la possibilità di essere vittima di un infarto del miocardio.



Quali sono i fattori di rischio NON modificabili?

Età

Con il passare degli anni è inevitabile che il cuore e l'apparato circolatorio vadano incontro ad un progressivo deterioramento ed invecchiamento. Le pareti del cuore perdono elasticità favorendo la formazione di placche aterosclerotiche.

Il rischio di malattia coronarica aumenta con l'età: nell'uomo si considera a rischio un'età superiore a 55 anni, nella donna superiore a 65 anni.

Sesso

Le donne presentano un rischio cardiovascolare minore, rispetto agli uomini di pari età, grazie agli effetti benefici esercitati sul sistema cardiovascolare dagli ormoni estrogeni. Con la menopausa la protezione si riduce progressivamente e verso i 75 anni la mortalità è simile nei due sessi:

- ✚ le malattie cardiovascolari sono le malattie più frequenti nelle donne;
- ✚ il 40% delle morti femminili è dovuta ad infarto ed ictus;
- ✚ la mortalità per malattie cardiovascolari nelle donne è sensibilmente maggiore rispetto a quella di altre patologie, come i tumori, compreso il tumore al seno;
- ✚ l'allungarsi della vita media porta le malattie cardiovascolari a rappresentare un'emergenza per la salute della donna.

Familiarità

Esiste una predisposizione genetica per la quale, a parità di condizioni ambientali, alcuni soggetti sono a maggiore rischio di sviluppare aterosclerosi coronarica rispetto ad altri.

In particolare il peso della familiarità non va ignorato quando è presente una storia di infarto miocardico o di morte improvvisa prima dei 55 anni nel padre o nei parenti di sesso maschile, oppure prima dei 65 anni nella madre o nei parenti di primo grado di sesso femminile.

Quali sono i fattori di rischio modificabili?

Fumo

Il fumo provoca sul cuore e sulle arterie una serie di danni estremamente pesanti da sopportare, soprattutto nel tempo.

Fa aumentare il numero dei battiti cardiaci, inducendo tachicardia ed incremento della pressione arteriosa così provocando l'insorgenza di un vero e proprio stato ipertensivo.

Il cuore è costretto a lavorare di più e rischia di “sfiancarsi”.

Diminuisce la quantità di ossigeno nel sangue all'interno delle arterie, sollecitando una maggior richiesta da parte dei tessuti periferici. Lo sforzo sopportato dal cuore è così sempre maggiore mentre diminuisce il carburante, ossia il sangue in arrivo dalle arterie coronarie che lo irrorano. Questo meccanismo, negli anni, pregiudica la resistenza del miocardio.

La nicotina favorisce il restringimento del calibro arterioso, la riduzione dell'elasticità delle pareti arteriose e modifica la normale componente di grassi nel sangue.

Ipertensione arteriosa

Quando la pressione arteriosa diventa troppo alta e rimane tale, con il passare del tempo essa può danneggiare le arterie e i delicati organi, come reni, cuore, cervello, occhi.

Inoltre l'ipertensione può determinare un superlavoro per il cuore e portare a delle modifiche cardiache come l'ipertrofia (“irrobustimento delle pareti”). Quando ciò avviene, è più facile per grassi e colesterolo insediarsi nelle arterie, arrivando a ostruirle.

Ad ogni incremento di 5-10 mm Hg della pressione diastolica si associa un aumento del rischio di ictus del 40% e di eventi cardiologici di circa il 25%.

La pressione sanguigna viene espressa mediante una coppia di valori: la pressione sistolica (la “massima”) e la pressione diastolica (la “minima”). Il valore viene generalmente espresso

come pressione massima / pressione minima (ad esempio “130/80” o 130 su 80 millimetri di mercurio o mm Hg).

Dislipidemie

L'ipercolesterolemia (livelli elevati di colesterolo) è una delle condizioni più comuni che colpiscono le persone di qualsiasi età. Consiste in un livello di colesterolo nel sangue più elevato rispetto al normale. È una condizione molto comune che interessa milioni di persone in tutto il mondo.

È regola generale che un livello di colesterolo superiore a 200 mg/dl aumenti il rischio di malattia cardiaca, sebbene al giorno d'oggi si tendano a considerare anche le sottofrazioni lipidiche (colesterolo LDL detto anche “cattivo”, colesterolo HDL detto “buono”) e i trigliceridi.

Diabete mellito

Il diabete è una patologia del metabolismo che è caratterizzata da un livello elevato di glucosio, ovvero di “zuccheri” nel sangue (glicemia a digiuno maggiore di 126 mg/dl).

Il valore normale di glicemia a digiuno deve essere inferiore a 110 mg/dl.

Obesità

E' associata ad un aumentato rischio di coronaropatia, oltre che a numerosi altre condizioni dannose per la salute (sovrappeso BMI: >25 e <30; obesità BMI: > 30).

COME SI MANIFESTA L'INFARTO MIOCARDICO?

Il sintomo più comune dell'infarto miocardico è il dolore toracico che può essere irradiato anche al braccio sinistro o ad entrambe le braccia, alla mandibola, al collo, alle spalle. Ad esso possono associarsi:

- ✚ nausea e/o vomito
- ✚ sudorazione
- ✚ difficoltà di respiro
- ✚ senso di angoscia.

NB : Questi sintomi si possono manifestare tutti assieme o più spesso essere presenti solo in parte.

Esistono dei casi in cui alcuni pazienti, di solito diabetici, possono avere un infarto miocardico asintomatico, cioè senza la presenza di alcun sintomo specifico. Quindi se sei diabetico devi prestare attenzione a segni e sintomi anche lievi; nel tuo caso i sintomi potrebbero essere lievi oppure del tutto assenti.



COME CI SI DEVE COMPORTARE IN CASO DI INFARTO MIocardICO?

Quando si manifesta un dolore toracico di tipo oppressivo, urente, in genere ampio e non circoscritto alla punta di un dito, che non si

modifica né con il respiro né con il movimento e si pensa sia di origine cardiaca, è necessario assumere (se disponibile) una compressa di nitroglicerina ed attendere, meglio se sdraiati, che il dolore passi. Qualora, dopo 3-5 minuti il dolore non sia passato, è necessario assumere una seconda compressa. Se in 3-5 minuti il dolore non è ancora passato, e siamo quindi a 6-10 minuti dall'inizio, **chiama il 112**.



PS: Il tempo è prezioso, prima giungete in ospedale, prima vi vengono somministrate terapie in grado di ridurre il danno cardiaco; non mettete a rischio la vostra vita attendendo l'arrivo di qualche parente o ancor peggio mettendosi alla guida della propria autovettura per raggiungere l'ospedale. Il metodo più sicuro è chiamare il 112; solo il personale sanitario allertato dalla vostra telefonata al numero 112 è in grado di intervenire con professionalità e competenza evitando che la situazione peggiori .

COSA SUCCEDE IN OSPEDALE?

Ti sei recato in Pronto Soccorso per un dolore al petto irradiato alle braccia e alla gola, l'elettrocardiogramma (ECG) ha evidenziato che c'è un infarto. Con molta probabilità sei stato trasferito in Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (Unità Coronarica) e ti hanno proposto di eseguire la coronarografia nel minor tempo possibile. L'esame ha evidenziato che c'era una coronaria ostruita quindi grazie all'utilizzo di un palloncino (gonfiato e sgonfiato ripetutamente), lo

staff della sala emodinamica ha riaperto l'arteria coronaria comprimendo la placca contro la parete (angioplastica) ed applicando una piccola rete metallica (stent).

Nel caso questa procedura venga eseguita dall'arteria femorale è necessario stare fermi a letto per 24 ore fino a quando non verrà tolto il bendaggio compressivo dall'inguine; se invece è stata svolta da un'arteria del braccio, ci si può alzare prima, ma sarà il medico a dirlo.

Il medico ti ha permesso di mobilizzarti, a questo punto un fisioterapista cardiologico della Struttura Complessa di Cardiologia si prenderà cura di te e ti proporrà degli esercizi attivi controllando i tuoi parametri vitali. Se durante tali esercizi dovesse comparire dolore toracico, respiro difficoltoso (dispnea), vertigine o solo stanchezza parlane con il fisioterapista. Lo scopo di tale trattamento è fare recuperare il prima possibile la capacità funzionale sia cardiaca sia globale così da poter essere dimessi in tutta sicurezza.

A tutt'oggi la riabilitazione del paziente infartuato è considerata una terapia a tutti gli effetti, alla pari della terapia farmacologica; per tale ragione viene iniziata il più precocemente possibile, compatibilmente con la situazione clinica.

Durante il ricovero è indispensabile indagare il cuore attraverso diversi esami con lo scopo di valutare l'entità del danno cardiaco e la presenza di problemi residui.

Gli esami e le procedure più comuni sono:



L'ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG):

a riposo registra gli impulsi elettrici del tuo cuore. Esso può non mostrare alterazione al di fuori del dolore e raramente può essere negativo anche durante il dolore;



L'ECOCARDIOGRAMMA A RIPOSO:

rileva la forma ed il movimento del muscolo cardiaco, utilizza ultrasuoni che non sono lesivi, può essere ripetuto anche a breve distanza di tempo;



L'ELETROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER):

la registrazione dell'elettrocardiogramma per 24/ 48/ 72 ore permette di evidenziare alterazioni ischemiche silenti (cioè in assenza di dolore) dell'elettrocardiogramma, inoltre permette di registrare aritmie (sia ventricolari, che sopraventricolari) spesso presenti nelle prime ore dopo l'infarto;



LA RADIOGRAFIA DEL TORACE:

serve a valutare il volume del cuore ed il suo profilo, i polmoni, le pleure, l'aorta;



LA PROVA DA SFORZO:

misura la risposta del cuore allo sforzo e può anche evidenziare l'esistenza di ostruzioni alle coronarie mediante modifiche dell'elettrocardiogramma durante lo sforzo eseguito su cyclette o su tappeto rotante;



L'ECOCARDIOGRAMMA DA STRESS:

viene eseguito mentre fai uno sforzo fisico oppure, in alcuni casi, lo sforzo viene simulato utilizzando alcuni farmaci permettendo di evidenziare se il tuo cuore pompa regolarmente durante lo sforzo fisico;



LA SCINTIGRAFIA MIOCARDICA:

può evidenziare una malattia coronarica. Un liquido radioattivo (tallio o tecnezio) viene iniettato in una vena mentre sei a riposo o mentre il tuo cuore è sotto sforzo mediante l'iniezione di farmaci che aumentano la frequenza cardiaca. Il liquido, temporaneamente assorbito dal muscolo cardiaco, permette ad un'apparecchiatura fotografica a scansione di acquisire alcune immagini del tuo cuore, verificandone la perfusione;



L'ANGIOGRAFIA (CORONAROGRAFIA):

permette di individuare eventuali ostruzioni delle arterie coronarie. Un tubicino lungo e sottile chiamato catetere viene introdotto in un'arteria dell'inguine o del braccio ed avanzato fino al cuore. Uno speciale liquido di contrasto

(sostanza radio-opaca) viene poi iniettato attraverso il catetere nel cuore. In questo modo i raggi X possono fornire immagini dell'interno del cuore e delle arterie coronarie. Qualora il medico emodinamista trovi un'ostruzione ad un'unica arteria coronaria, potrà procedere con una procedura di angioplastica coronarica.



L'ANGIOPLASTICA CORONARICA:

è una procedura utilizzata per riaprire le arterie ostruite, comprimendo la placca sulle pareti. Dopo aver eseguito un'anestesia locale, un catetere con un palloncino viene inserito attraverso un'arteria dell'inguine (arteria femorale) o del braccio (arteria radiale). Il catetere viene poi sospinto verso l'arteria ostruita del cuore. Il palloncino viene gonfiato e sgonfiato ripetutamente per comprimere la placca contro le pareti, riaprire l'arteria e ristabilire il flusso. Sgonfiato il palloncino, si può posizionare all'interno dell'arteria lo stent: una piccola retina metallica (in acciaio, nichel, titanio, etc..) che una volta dilatata aderisce ai bordi interni della coronaria e riduce la probabilità di una nuova ostruzione in quel punto.



L'INTERVENTO CHIRURGICO DI BYPASS AORTO-CORONARICO:

nel caso la coronarografia abbia evidenziato una malattia coronarica critica di più arterie coronariche, può esserti proposto l'intervento di chirurgia con bypass.

E' un intervento chirurgico che si esegue in anestesia generale e prevede la sternotomia; serve a creare un nuovo percorso per far fluire il sangue aggirando le arterie ostruite del tuo cuore. Un tratto di vaso sanguigno prelevato dalla gamba (vena) o dal torace (arteria) viene attaccato al di sotto dell'arteria coronaria ostruita. Utilizzando il nuovo percorso, il sangue può raggiungere facilmente il cuore, deviando intorno alla parte ostruita dell'arteria.

DOPO L'INFARTO COSA SUCCEDERE?



E' IL MOMENTO DI TORNARE A CASA!

LA LETTERA DI DIMISSIONE ti è appena stata consegnata; all'interno troverai la tua storia clinica, gli esami eseguiti, i suggerimenti sugli stili di vita ed alimentari, la terapia farmacologica prescritta, l'ambulatorio di riferimento ed il programma successivo.

IL PRIMO MESE DALL'INFARTO è un periodo di convalescenza e per questo motivo la completa ripresa delle varie attività della vita quotidiana è bene rimandarle dopo tale periodo. In questo mese è consigliabile incrementare gradualmente l'attività fisica, eseguendo dopo la dimissione, i semplici esercizi descritti successivamente e consigliati almeno fino al momento d'inserimento nella fase di riabilitazione di allenamento allo sforzo, così da permetterti di tornare alla vita di prima.

A TALE SCOPO È INDICATO ESEGUIRE I SEGUENTI ESERCIZI QUOTIDIANAMENTE.

QUANDO?







E' bene eseguire gli esercizi lontano dai pasti, attendendo almeno 2 ore dopo il pranzo o la cena.

PER QUANTO TEMPO?

Può essere sufficiente eseguire un ciclo di esercizi proposti, fermo restando che si può anche ripetere il ciclo od integrarlo con una camminata a passo sostenuto.

QUANDO SOSPENDERE?

Si possono verificare dei segnali per cui si rende necessario sospendere gli esercizi. Questi segnali sono:

-  dolore toracico che ricorda il dolore del ricovero in ospedale, anche se molto più lieve
-  respiro difficoltoso
-  vertigini o sensazioni di mancamento
-  nausea
-  affaticamento grave
-  battito cardiaco troppo accelerato o irregolare

COSA FARE PRIMA DI INZIARE?

Prima di iniziare gli esercizi è bene misurarsi la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa.

COME SI MISURA LA FREQUENZA CARDIACA?

Si possono utilizzare diverse modalità, spetta a voi scegliere quella più gradita:

- a)** mettendo il polpastrello del dito indice e medio della mano destra sul polso sinistro alla base del pollice, si possono sentire le pulsazioni che sono il riflesso delle contrazioni del cuore e contare il numero dei battiti in un minuto.
- b)** appoggiare dolcemente il polpastrello del dito indice e medio della mano destra sul collo al lato destro o sinistro del “pomo di Adamo”, sentire il battito cardiaco e contare il numero dei battiti in un minuto.
- c)** appoggiare il palmo della mano sul torace all'altezza del cuore, sentire il battito cardiaco e contare il numero dei battiti in un minuto.

La frequenza cardiaca normale a riposo può variare dai 55 ai 90 battiti al minuto.

NB: Durante l'attività fisica è bene non superare di 30 battiti al minuto la frequenza cardiaca iniziale e neppure scendere di 10.

Qualora ciò avvenisse è bene fermarsi e riposarsi, per riprendere solo dopo che la frequenza cardiaca sia scesa ai valori iniziali.

COME SI MISURA LA PRESSIONE ARTERIOSA?

Per misurarsi la pressione arteriosa è necessario essere provvisti di un apparecchio detto sfigmomanometro.

In commercio ve ne sono di diversi tipi dall'utilizzo molto semplice, spesso basta avvolgere il braccio con il manicotto fornito e premere il tasto start; tuttavia è sufficiente seguire le istruzioni del produttore dell'apparecchio. I valori normali di pressione arteriosa devono essere inferiori a 140/90 mm Hg, 130/80 se si è diabetici. Qualora si superi questa soglia si è ipertesi.

SCHEMA DEGLI ESERCIZI DOMICILIARI POST DIMISSIONE



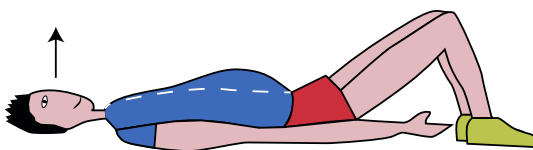
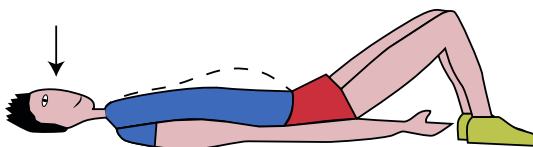
Prima di iniziare gli esercizi misurare la frequenza cardiaca e possibilmente la pressione arteriosa ed annotarle.

Posizione distesa braccia lungo i fianchi e ginocchia piegate

Esercizio N. 1

Inspirare dal naso gonfiando la pancia e soffiare l'aria dalla bocca sgonfiando la pancia. Per avvertire il movimento a livello addominale può essere utile porre una mano all'altezza della pancia. Il torace non deve muoversi e per controllare ciò, porre l'altra mano sopra le costole e fare attenzione che non si sposti.

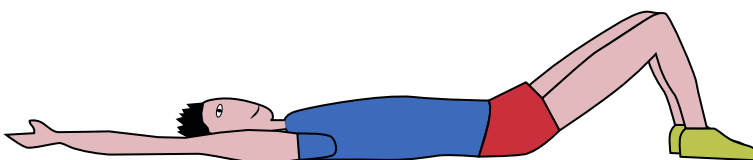
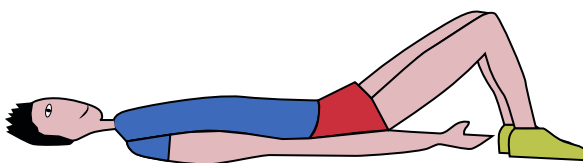
Eseguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 2

Portare entrambe le braccia in alto e dietro fino a toccare terra inspirando dal naso, riportarle alla posizione di partenza soffiando l'aria dalla bocca.

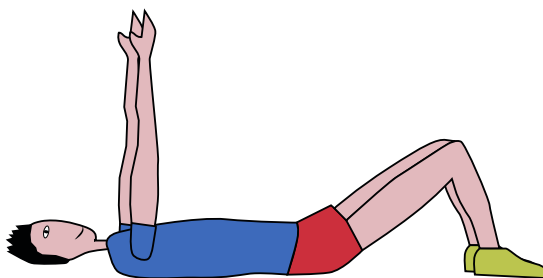
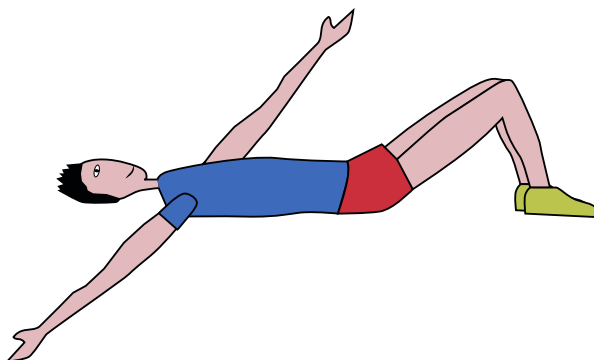
Eseguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 3

Allargare le braccia a 90°, da questa posizione portarle in alto soffiando fuori l'aria e riportarle in posizione di partenza inspirando.

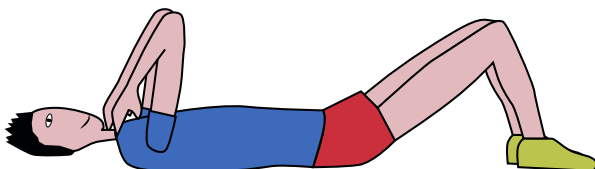
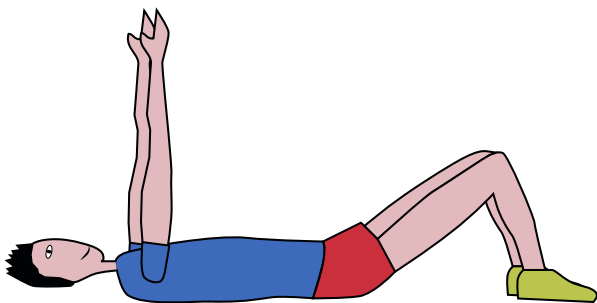
Eseguire 5 ripetizioni.



Esercizio N. 4

Partire con le braccia a gomiti estesi, mani unite sopra la testa; andare a toccare le spalle piegando i gomiti ed inspirando; tornare in posizione di partenza espirando.

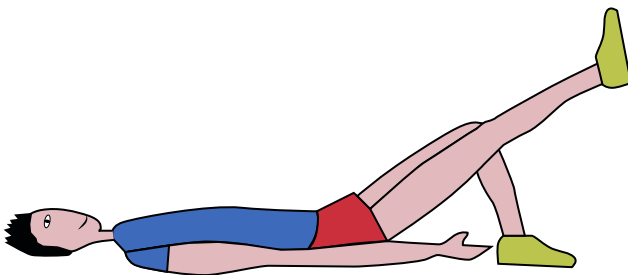
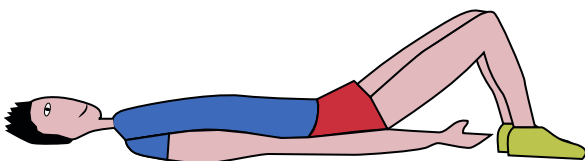
Eseguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 5

Allungare una gamba estendendo il ginocchio, ritornare alla posizione di partenza e ripetere con l'altra gamba; respirazione libera.

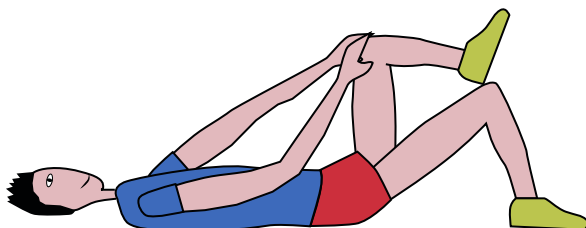
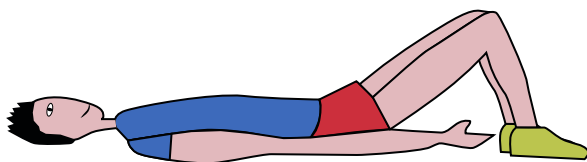
Eeguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 6

Portare un ginocchio al petto ed abbracciarlo soffiando fuori l'aria; riportarlo in posizione di partenza inspirando. Ripetere con l'altra gamba.

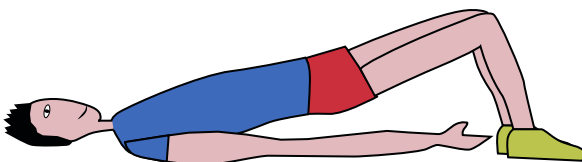
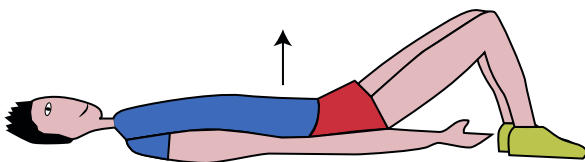
Eseguire 5 ripetizioni.



Esercizio N. 7

Sollevare il bacino verso l'alto staccando i glutei da terra inspirando; tornare alla posizione di partenza espirando.

Esegui 5 ripetizioni.

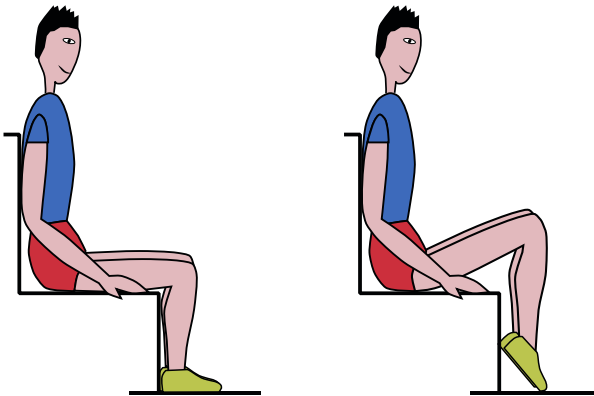


Posizione seduta

Esercizio N. 8

Piedi appoggiati bene a terra, sollevare i talloni inspirando; appoggiarli a terra espirando.

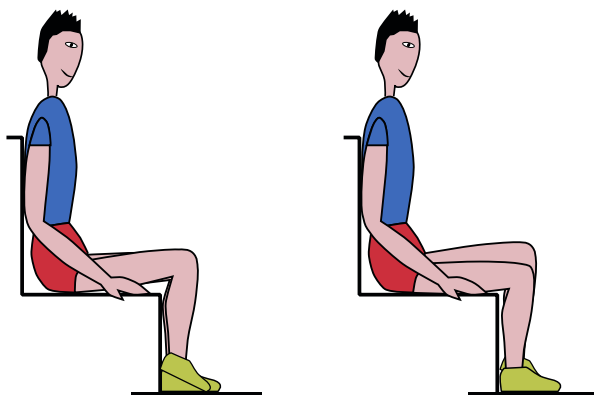
Eseguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 9

Piedi bene appoggiati a terra, alternativamente sollevare un tallone alla volta simulando una corsetta.

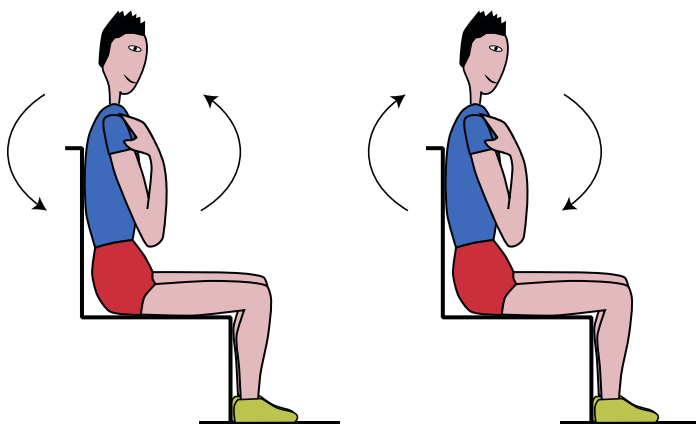
Eeguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 10

Mettere le mani sulle spalle, disegnare con i gomiti dei cerchi laterali il più ampio possibile.

Eseguire 10 ripetizioni.

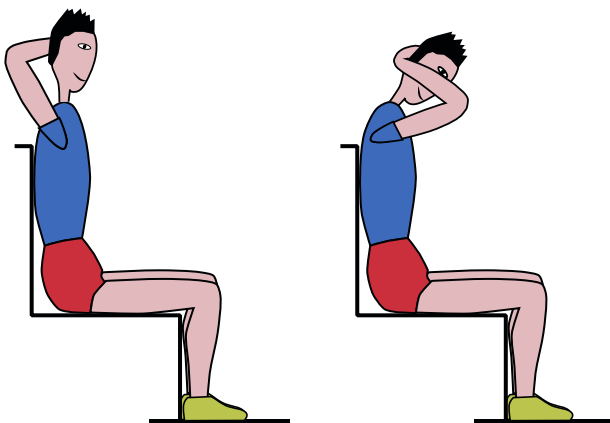


Esercizio N. 11

Mettere le mani dietro alla nuca, piegare la testa in avanti e avvicinare i gomiti espirando.

Aprire i gomiti, sollevare la testa e tornare alla posizione di partenza inspirando.

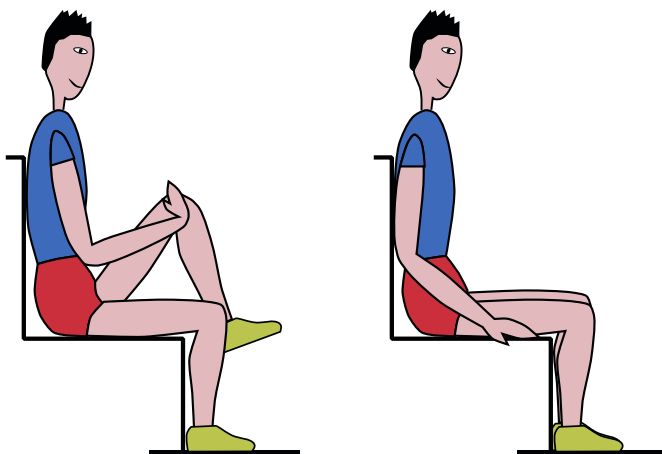
Eseguire 5 ripetizioni.



Esercizio N. 12

Mani appoggiate ai lati, sollevare un ginocchio verso il petto e abbracciarlo con entrambe le mani espirando; tornare alla posizione di partenza inspirando.

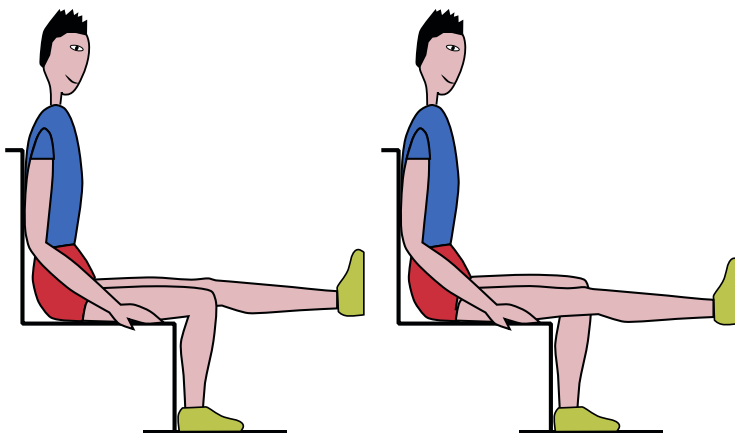
Eseguire 5 ripetizioni.



Esercizio N. 13

Mani appoggiate ai lati, raddrizzare un ginocchio alla volta.

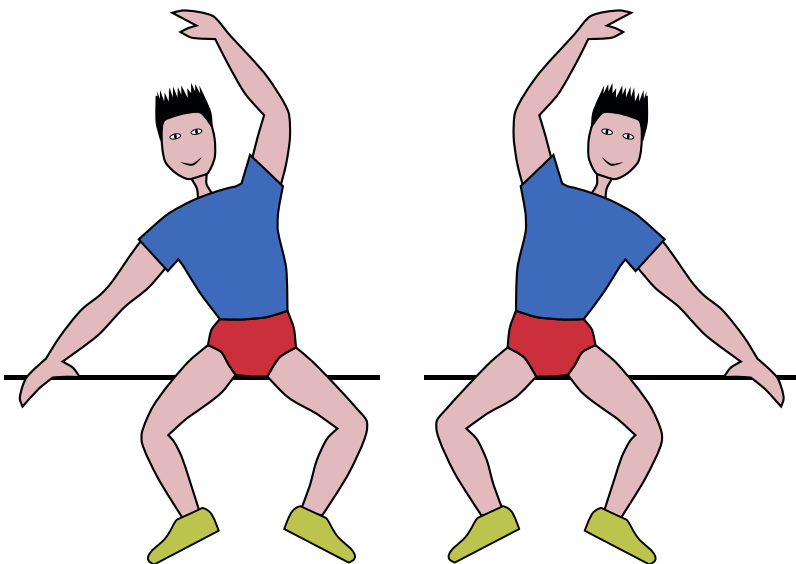
Eseguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 14

Seduti sul bordo del letto, una mano appoggiata di lato e l'altra tesa in alto, inclinare il tronco di lato inspirando, tornare in posizione di partenza soffiando fuori l'aria.

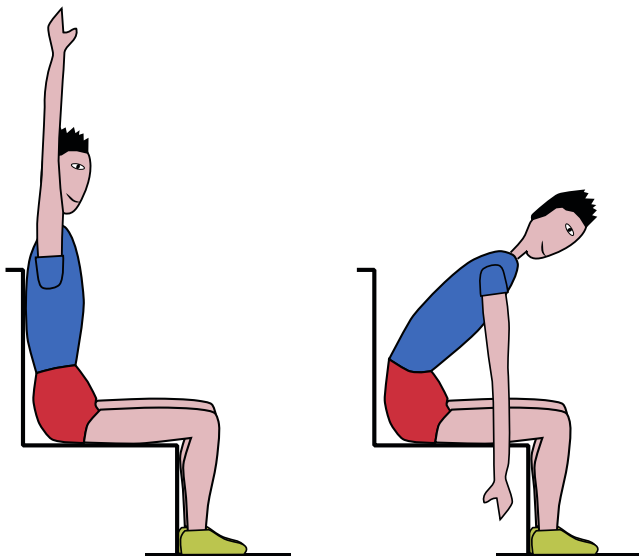
Eseguire 5 ripetizioni per lato.



Esercizio N. 15

Braccia sollevate in alto a gomiti estesi, espirando flettere il tronco in avanti portando le mani verso terra. Inspirando tornare alla posizione di partenza.

Eeguire 5 ripetizioni.





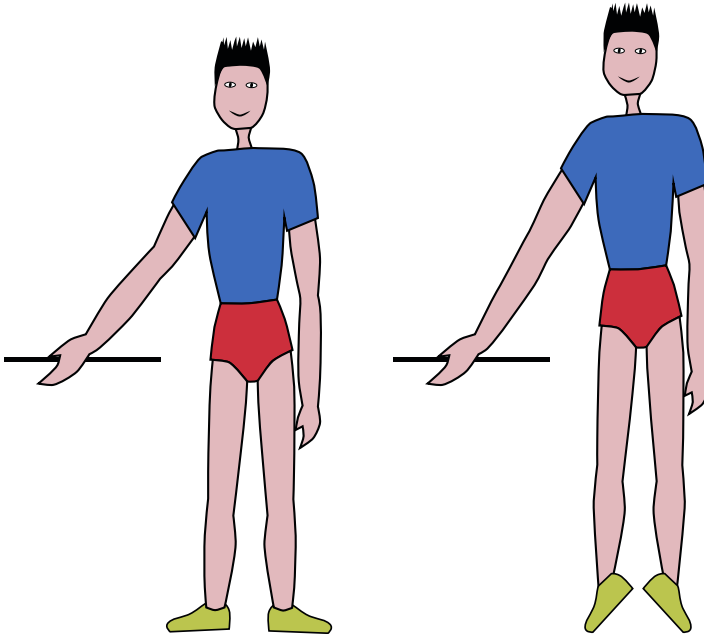
E ora....

... In piedi

Esercizio n. 16

Tenersi con una mano sul bordo del letto o su un tavolo (attenzione che l'oggetto a cui ci si appoggia sia stabile e sicuro!), sollevarsi sulle punte dei piedi inspirando.

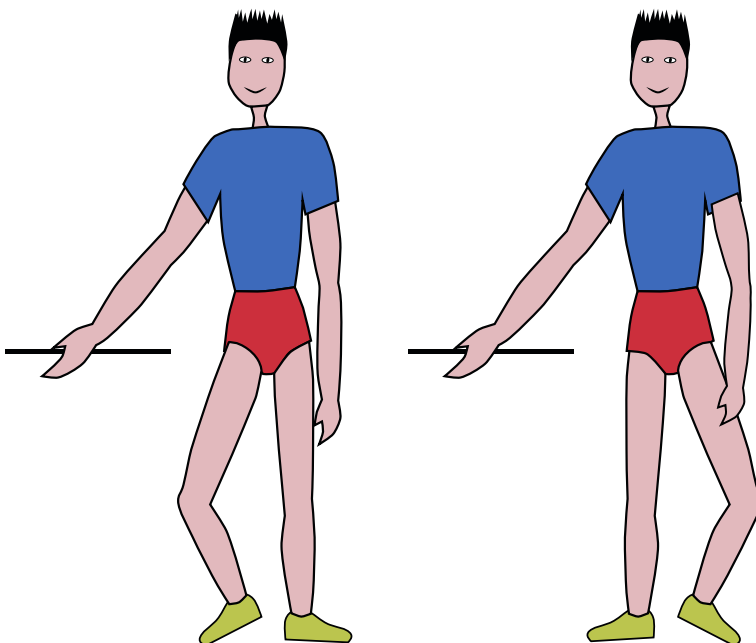
Eeguire 10 ripetizioni.



Esercizio n. 17

Tenersi con una mano sul bordo del letto o su un tavolo, sollevare un tallone alla volta simulando una corsetta.

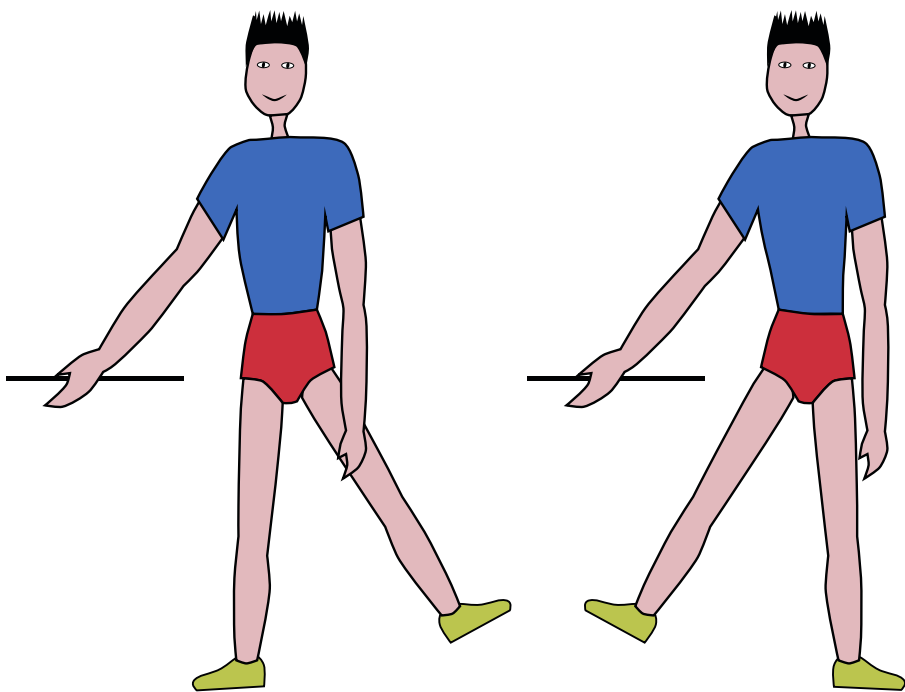
Eseguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 18

Appoggiare entrambe le mani sul bordo di un tavolo, portare una gamba alla volta verso fuori mantenendo il ginocchio esteso.

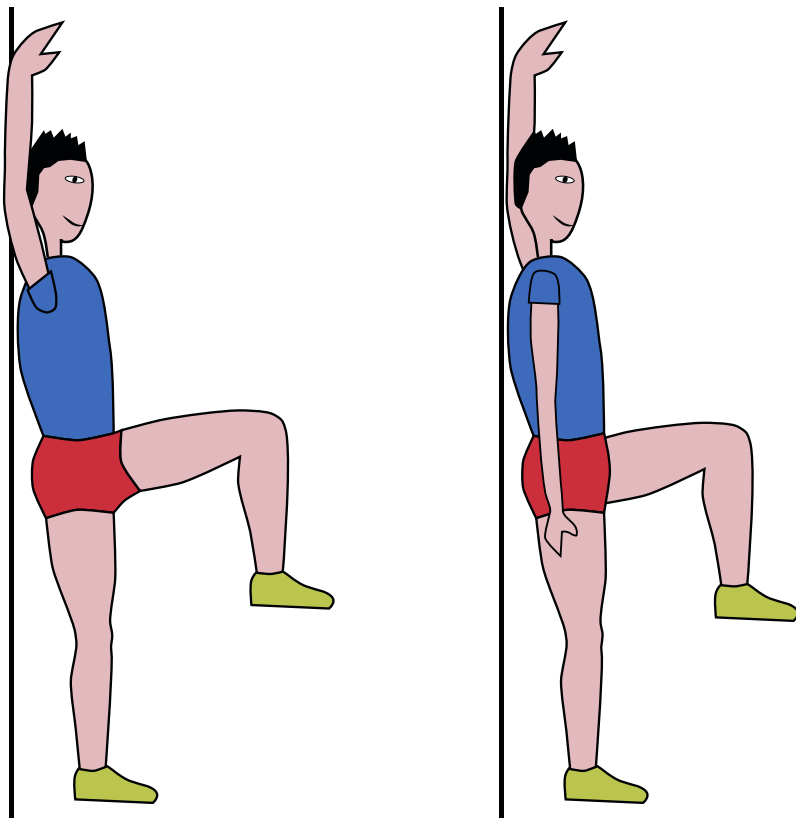
Eeguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 19

Appoggiati con la schiena ad una parete, portare in alto il braccio destro e assieme flettere il ginocchio sinistro, fare altrettanto con il braccio sinistro e il ginocchio destro.

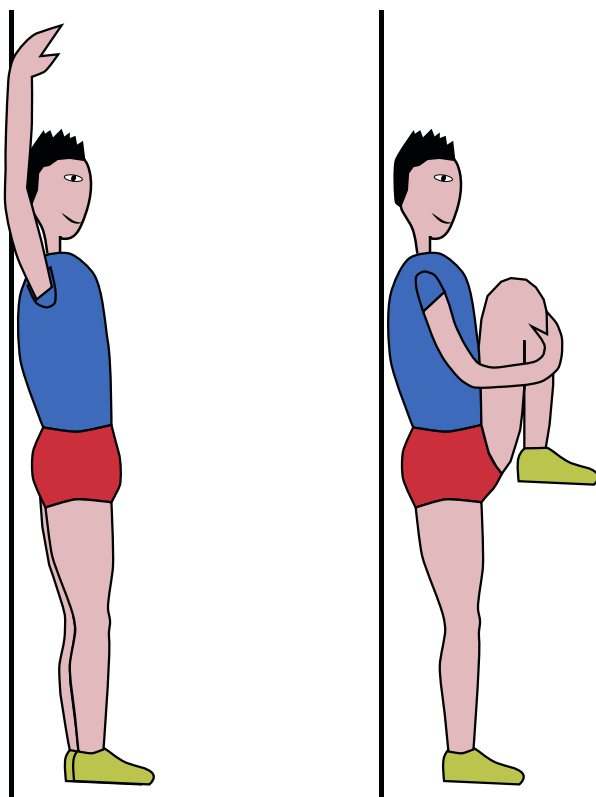
Eseguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 20

Appoggiati con la schiena ad una parete, braccia in alto, flettere un ginocchio ed abbracciarlo con entrambe le mani espirando, tornare alla posizione iniziale inspirando.

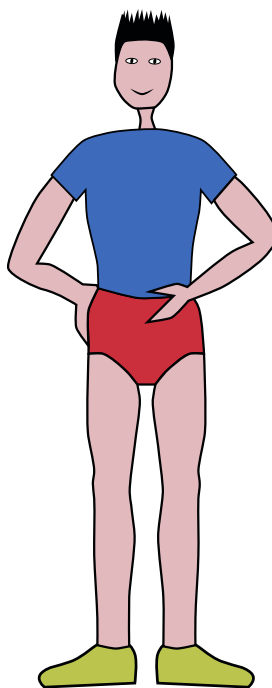
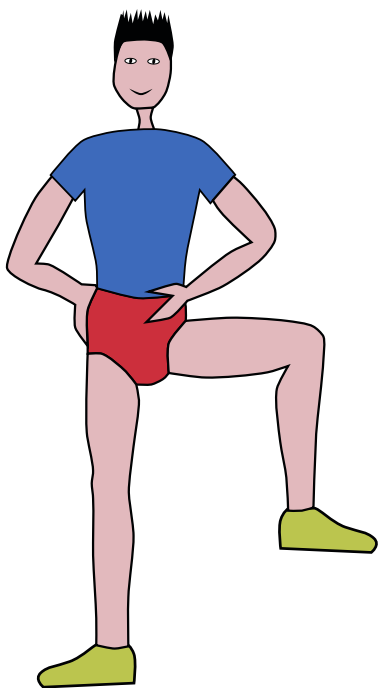
Eeguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 21

Appoggiati con la schiena ad una parete, mani ai fianchi, flettere un ginocchio, portarlo verso fuori extra ruotando l'anca; ritornare alla posizione di partenza ed eseguire lo stesso esercizio con l'altra gamba. Respirazione libera.

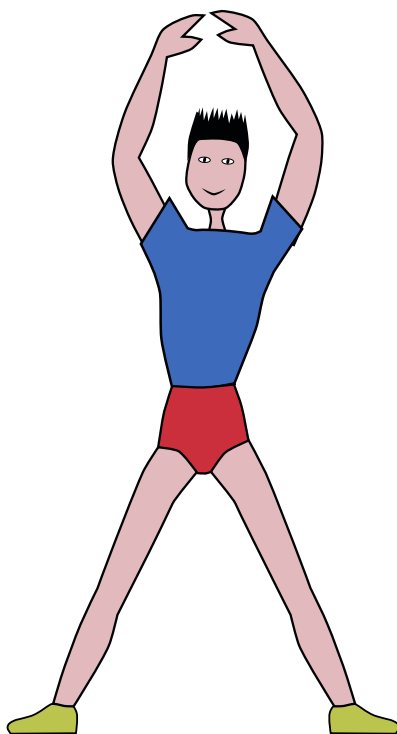
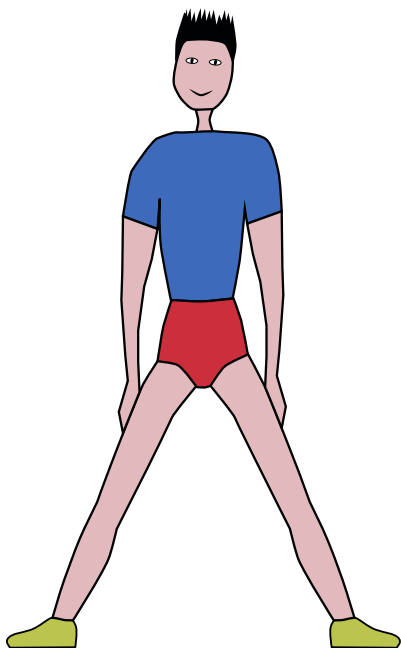
Eeguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 22

Gambe divaricate e braccia lungo i fianchi, inspirando portare le braccia in fuori ed in alto fino a battere le mani, tornare alla posizione di partenza espirando.

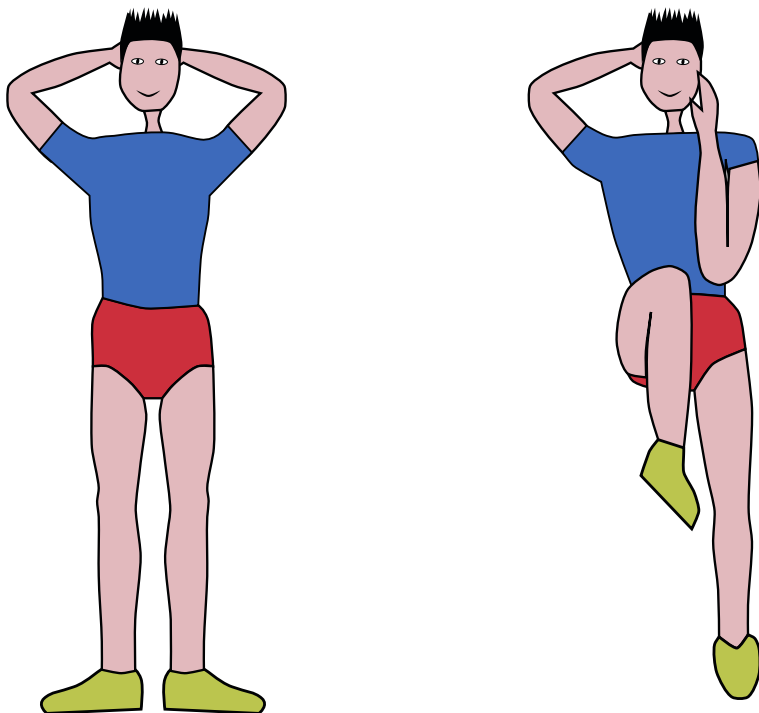
Eeguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 23

Appoggiati con la schiena ad una parete, mani dietro alla nuca, espirare e flettere il ginocchio destro cercando di toccarlo con il gomito sinistro. Tornare alla posizione di partenza inspirando; fare altrettanto dall'altro lato.

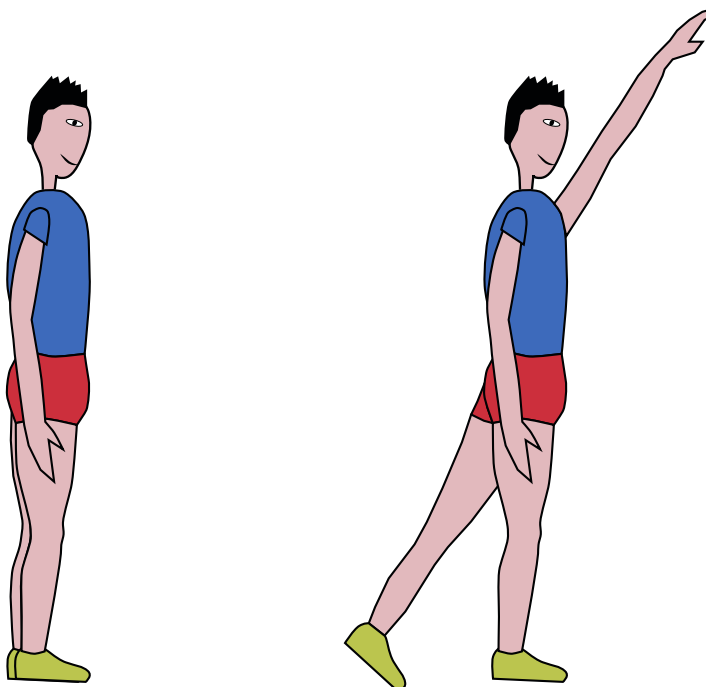
Eeguire 10 ripetizioni.



Esercizio N. 24

Braccia lungo i fianchi, inspirando portare in alto il braccio destro a gomito esteso ed indietro la gamba sinistra a ginocchio esteso. Tornare alla posizione di partenza espirando e fare altrettanto dall'altro lato.

Eseguire 10 ripetizioni.



P.S.: Ricordarsi che la respirazione corretta è: inspirare dal naso e soffiare fuori l'aria (cioè espirare) dalla bocca.

NON È NECESSARIO SVOLGERE TUTTA LA SEQUENZA DI ESERCIZI, è auspicabile iniziare il giorno successivo alla dimissione eseguendo solo quelli in posizione supina.

E' INDICATO AUMENTARE IN MODO GRADUALE GLI ESERCIZI ESEGUITI QUOTIDIANAMENTE sino, se possibile, a svolgere tutta la sequenza prima dell'inizio della riabilitazione ambulatoriale presso la Riabilitazione del Cardiopatico (S.C. Cardiovascolare) dell'Ospedale Maggiore.

Alla fine dell'esecuzione degli esercizi, misurarsi la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa ed annotarle.



COSA SI PUO' FARE E COSA NON SI PUO' FARE DURANTE LA CONVALESCENZA?

Durante le prime settimane a casa è normale essere un po' spaventato; **ACCETTA IL SOSTEGNO DI FAMILIARI ED AMICI**, occupati di te stesso.

Spesso ci si pone diverse domande riguardo le attività che sono consigliate o piuttosto quelle che sono sconsigliate nel primo mese dopo l'infarto del miocardio.

Ecco dei consigli a carattere generale. **QUALORA SI NUTRANO ULTERIORI DUBBI O SI HANNO ALTRE DOMANDE DA PORRE, NON BISOGNA ESITARE A CHIEDERE AL PERSONALE DELLA STRUTTURA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA.**

Si può guidare l'autovettura?

E' consigliato riprendere la guida dell'autovettura dopo quattro settimane dall'infarto. Se possibile riprendere una guida tranquilla, evitare viaggi molto lunghi e impegnativi.

- ✚ Coloro che guidano per professione come i camionisti, i tassisti, i conducenti d'autobus e così via, dovranno aspettare l'autorizzazione del cardiologo di fiducia.

L'attività sessuale va evitata?

Generalmente l'attività sessuale con il partner abituale può essere ripresa dopo circa 2-4 settimane dalla dimissione.

- ✚ Eventuali rapporti sessuali con partner occasionali, carichi di emotività, è consigliabile siano ripresi più tardivamente.

Si può andare in vacanza al mare ed in montagna?

Segui sempre delle regole che sono peraltro valide per chiunque:

- ✚ se il viaggio è particolarmente lungo prevedi delle tappe intermedie durante le quali compiere una minima attività motoria (è sufficiente camminare), eventualmente riposarsi;
- ✚ i mezzi di locomozione devono essere confortevoli: poltrone comode, aria climatizzata;
- ✚ prevedi sempre un'adeguata scorta dei farmaci che assumi giornalmente;
- ✚ se ti rechi in montagna tieni conto che fino a 1500 metri

non ci sono controindicazioni, ma per altitudini superiori la rarefazione in ossigeno dell'aria respirata potrebbe determinare una minor ossigenazione del cuore o sintomi respiratori, quali fame d'aria, che sarebbero ancor più marcati durante attività fisica. Pertanto le passeggiate ad altitudini elevate vanno sconsigliate a chi non è stato adeguatamente preparato (training fisico);

- ✚ se ti rechi al mare cerca di privilegiare le zone con clima secco, evitando quelle con elevati tassi di umidità;
- ✚ porta sempre con te una relazione clinica dettagliata delle tue problematiche di salute, compreso l'ECG.

In caso di malessere, tale documento può essere utile per informare il personale sanitario circa le tue patologie e le terapie che assumi.

Quando si può riprendere il lavoro?

Riprendere l'attività lavorativa ha parecchi risvolti positivi che spaziano dal discorso economico a quello sociale, morale e psicologico. Tuttavia è sconsigliato riprendere l'attività lavorativa prima di un mese dall'infarto, anche se situazioni particolari devono essere sottoposte al consiglio del medico.

- ✚ Un discorso particolare vale per le attività inerenti al trasporto di mezzi e persone, così come per attività che inducono particolare situazione di stress o ancora attività che prevedono sforzi fisici importanti.

Si possono praticare delle attività sportive?

E' consigliato attendere il termine del periodo riabilitativo per intraprendere un'attività sportiva, ricordando che la sedentarietà è un fattore di rischio importante nelle malattie cardiovascolari.

E' IMPORTANTE COMUNQUE RICORDARE ALCUNE REGOLE:

- ✚ E' controindicata l'attività agonistica.
- ✚ Lo sforzo deve essere comparato al grado di allenamento raggiunto.
- ✚ Ci deve essere sempre un periodo di riscaldamento prima dell'attività fisica intensa e deve essere seguito da un periodo di raffreddamento o ripristino.
- ✚ E' sconsigliabile praticare attività sportive quando le condizioni atmosferiche sono sfavorevoli (freddo, caldo, vento, umidità eccessivi).
- ✚ In linea generale sono sconsigliate attività sportive quali: pesca subacquea, judo, sollevamento pesi, windsurf, rugby, alpinismo.

Quale tipo di alimentazione è consigliata?

Qualora ci siano problemi di peso corporeo (sovrappeso o obesità) o problemi metabolici quali dislipidemia o diabete mellito, è bene consultare uno specialista in malattie del metabolismo.

I consigli a carattere generale che è necessario seguire sono:

- ✚ Evitare cibi ricchi di grassi animali o grassi saturi (es. burro) preferendo i grassi d'origine vegetale o grassi insaturi (es. olio extravergine d'oliva)
- ✚ Ridurre l'apporto di sale da cucina.
- ✚ Evitare cibi che contengono troppi zuccheri.
- ✚ Consumare in abbondanza fibre.
- ✚ Consumare carne massimo 3-4 volte alla settimana preferendo invece il consumo di pesce azzurro.
- ✚ Consumare frutta e verdura per almeno 4-5 porzioni al giorno.
- ✚ Utilizzare latte parzialmente scremato (1-2 bicchieri al giorno).
- ✚ Non superare i 200 grammi di formaggio alla settimana preferendo quelli a basso contenuto di grassi (es: mozzarella, ricotta, formaggio fresco magro).

- ✚ Utilizzare sino al massimo 2 uova alla settimana.
- ✚ Si possono bere sino a 2-3 caffè al giorno, in più si può prendere il caffè d'orzo.
- ✚ Evitare alcolici e superalcolici.

E' CONSENTITO FARE DELLE ECCEZIONI IN OCCASIONI SPECIALI, MA È NECESSARIO CHE LO STILE ALIMENTARE CORRETTO SIA LA REGOLA.

COS'E' LA RIABILITAZIONE DELLA SECONDA FASE?

La riabilitazione della seconda fase comprende l'intervento riabilitativo post-dimissione.

Nella lettera di dimissione è prevista la data del primo appuntamento per visita cardiologica ed elettrocardiogramma presso la Struttura Complessa Cardiovascolare – Medicina dello Sport e Riabilitazione del Cardiopatico dell'Ospedale Maggiore. Successivamente verrà valutata la funzionalità cardiaca attraverso un test d'induzione allo sforzo. In base al risultato di quest'ultimo, verrà proposto d'iniziare l'allenamento allo sforzo che sarà effettuato prima su cyclette e poi con sedute di ginnastica a corpo libero in palestra.

Dopo aver concluso il ciclo di sedute riabilitative previste, verrà eseguita una visita cardiologica finale con elettrocardiogramma, un ulteriore test d'induzione per valutare l'incremento della tolleranza allo sforzo, un'ecocardiogramma e degli esami ematochimici per dosare il colesterolo ed i trigliceridi nel sangue.

Il Medico di Medicina Generale sarà informato dello sviluppo del programma riabilitativo.

E' importante considerare che la riabilitazione cardiologica del

paziente infartuato riveste carattere multidisciplinare poiché la persona viene considerata nella sua globalità, così da fornire degli strumenti per abolire i fattori di rischio. Infatti, ad esempio, per i soggetti fumatori sarà continuato il programma antitabagico iniziato già in Unità di Terapia Intensiva Cardiologica ed in reparto di Cardiologia. Ciascuna persona verrà indirizzata verso il migliore stile di vita possibile.





Redatto da:

Comunicazione, Relazioni esterne aziendali, Ufficio stampa, URP ASUGI,
Servizio di **Riabilitazione Cardiologica** – Fisioterapiste S.C.CardioLogia.

Struttura Complessa CARDIOLOGIA

Direttore: prof. Gianfranco Sinagra

Revisione 02 – Aprile 2022