

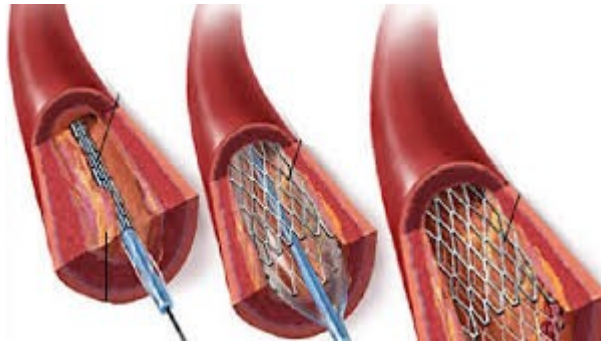


# VADEMECUM POST DIMISSIONE PAZIENTE TRATTATO CON ANGIOPLASTICA CORONARICA

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

## Introduzione

Questo vademecum è stato realizzato per fornire una serie di suggerimenti pratici al paziente dimesso dall'ospedale dopo essere stato sottoposto ad un'angioplastica coronarica, e ai suoi cari che gli saranno accanto nel percorso di riabilitazione.



## Indice dei contenuti

1	“Cosamì è successo?” .....	4
2	Qualche indicazione da seguire nella quotidianità.....	11
3	Prima di una visita medica.....	27
4	Segnali a cui fare attenzione: quando mettersi in allarme e cosa fare.....	28
5	Bibliografia.....	32

## 1 “Cosa mi è successo?”

Se state leggendo questo vademecum, vuol dire che siete stati dimessi dall'ospedale dopo essere stati sottoposti ad un'angioplastica coronarica: questa è la procedura che ripristina un flusso di sangue normale all'interno delle coronarie, i vasi che portano sangue al cuore. Con l'angioplastica si dilatano i restringimenti delle arterie coronariche mediante cateteri con un palloncino in punta. Il pallone e gli stent sono i materiali che permettono, introdotti sgonfi e gonfiati a livello del restringimento, di rompere la placca causa del restringimento stesso (pallone) e di consolidare il risultato ottenuto (stent).

### **Dopo l'angioplastica**

Certo, dopo un evento acuto il rischio di averne un altro è maggiore rispetto a prima, ma è altrettanto importante sapere che ci sono molte cose che potete fare per ridurre questo rischio e che molto passa dal vostro impegno.

Quindi non abbattetevi, riprendete gradualmente le vostre attività quotidiane e sappiate che, seguendo i consigli del personale medico, assumendo con costanza le terapie e soprattutto mantenendo uno stile di vita sano, potrete prendervi cura del vostro cuore: per la prevenzione di un nuovo evento acuto è infatti essenziale l'impegno da parte del medico, ma anche e soprattutto del paziente.

Dopo un evento acuto, infatti, sono necessari non solo i controlli clinici, ma anche una corretta prevenzione, un'adeguata terapia farmacologica e un corretto stile di vita in modo da ridurre al minimo i fattori di rischio cardiovascolari.





## **Alcune cose essenziali, per iniziare:**

- seguite le prescrizioni del medico: assumere i farmaci nei modi giusti e per il tempo indicato ne garantirà l'efficacia.
- concordate con il medico il programma per le visite di controllo e per eventuali esami da fare e seguitelo scrupolosamente.
- adottate un adeguato stile di vita, tenete sotto controllo il peso, fate attività fisica e, se ancora NON lo state facendo, smettete di fumare (vedi consigli e stili di vita).
- riprendete gradualmente le vostre abitudini quotidiane. Riprendere in mano la vostra vita vi aiuterà anche a sentirvi meglio, più attivi e più in salute.

## La terapia farmacologica dopo angioplastica coronarica

L'aterosclerosi è una malattia cronica che colpisce le arterie determinando una riduzione del flusso di sangue e questa chiusura progressiva o acuta delle arterie è alla base degli eventi clinici come quello che vi ha riguardato.

La chiusura di un vaso a livello cardiaco (arteria coronarica) può causare una sintomatologia dolorosa cronica o un evento coronarico acuto.

Lo scopo della terapia farmacologica è ripristinare il flusso di sangue nelle coronarie per portare al cuore l'ossigeno di cui ha bisogno, ma anche quello di ridurre il rischio di altri danni al cuore.

Per questo può essere a volte complessa e comprendere molti farmaci: ognuno ha però un compito specifico e nessuno quindi può essere sospeso senza il parere del medico.

I farmaci antiaggreganti, in particolare, servono per mantenere il sangue fluido, evitare la formazione di trombi ed evitare quindi che le



vostre coronarie si occludano di nuovo.



In caso di intervento chirurgico anche piccolo come ad esempio l'estrazione di un dente, oppure l'asportazione di un neo, o anche nel caso di esami invasivi come ad esempio la gastroscopia, avvisate preventivamente il medico o il chirurgo della terapia che prendete.

## L'aderenza alla cura

La costanza nell'assumere tutti i farmaci così come sono stati prescritti si chiama aderenza.



Prendere “LA” cura, vale a dire aderire alla terapia che il vostro medico vi ha prescritto, è la principale arma che avete per prendervi cura della vostra salute.

Purtroppo l'aderenza alla terapia è in alcuni casi scarsa e questa è considerata una delle principali ragioni per cui le terapie non funzionano come dovrebbero.

Numerosi studi hanno dimostrato che i pazienti che continuano ad assumere tutti i farmaci prescritti sopravvivono di più rispetto a coloro che li sospendono autonomamente.

Ricordatevi sempre di prendere la cura prescritta dal medico, è importante per la vostra salute.

## 2 Qualche indicazione da seguire nella quotidianità

Le linee guida ci dicono che tenere sotto controllo tutti i fattori di rischio fa vivere più a lungo e meglio, riduce gli episodi acuti e la necessità di nuovi ricoveri per interventi di rivascolarizzazione.

Come potete prendervi cura in prima persona dei vostri fattori di rischio? Anche qui ci vengono in aiuto le linee guida (LG) europee con diversi consigli per migliorare il vostro stile di vita.



## Il fumo

L'uso di tabacco aumenta il rischio di avere un infarto o un ictus.

Molti studi scientifici hanno dimostrato come il fumo di sigaretta liberi moltissime sostanze tossiche (se ne sono contate più di 4000!) che danneggiano soprattutto il sistema cardio-toraco-polmonare.



Inoltre hanno dimostrato che i radicali liberi presenti nel fumo peggiorano l'evoluzione dell'aterosclerosi. Smettere di fumare è una delle cose più importanti che voi possiate fare per proteggere il vostro cuore e migliorare la vostra salute. Quindi, se ancora fumate, è l'ora di smettere: il vostro medico può darvi delle precise indicazioni per farlo.



## La dieta

Il vostro medico vi consiglierà un regime alimentare specifico per la vostra condizione di salute.



Le linee guida europee per la prevenzione delle malattie cardiovascolari indicano in senso generale le caratteristiche di una dieta sana:

- ridurre l'apporto di grassi saturi;
- limitare l'uso del sale;
- consumare giornalmente frutta, verdura e fibre vegetali;
- mangiare più pesce;
- limitare il consumo di alcool;



## L'alcool

Una dieta sana prevede di limitare l'uso di alcool. Se siete abituati ad assumerlo ricordatevi di moderarne la quantità e consumarlo solo durante i pasti.

Chiedete consiglio al medico sulla quantità che potete permettervi ogni giorno.





## L'esercizio fisico

Una vita sedentaria è uno dei principali fattori di rischio per le malattie del cuore, mentre l'attività fisica regolare è associata alla riduzione di questo rischio.

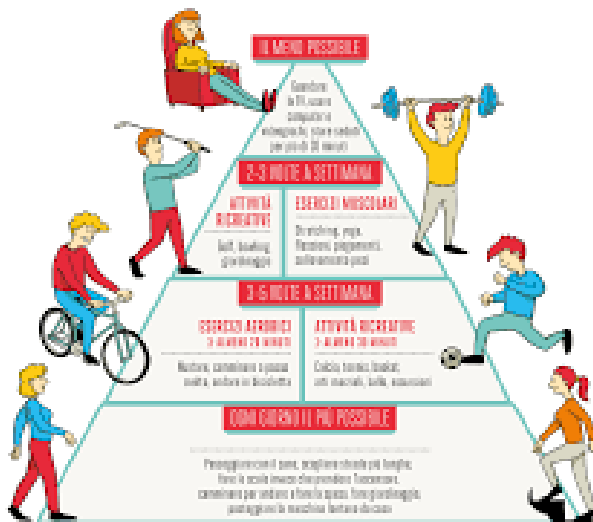


E' consigliabile che l'attività motoria riprenda in maniera progressiva e regolare. In generale il livello massimo di sforzo che può essere raggiunto è valutabile in base al numero di battiti cardiaci che si raggiungono durante lo sforzo e può essere determinato in base a delle tabelle di cui è dotato il tuo medico curante. Puoi chiedere al fisioterapista o al medico qual è la

tua frequenza cardiaca allenante.



Fare esercizio fisico significa anche: non usare mezzi motorizzati, quando possibile, e parcheggiare lontano dai luoghi di destinazione.



Scendere dall'autobus una o due fermate prima della propria meta e camminare il più possibile. Le LG suggeriscono un'attività fisica di circa 150 minuti alla settimana.

Limitare l'uso degli ascensori o fermarli qualche piano sottostante.

Rimanere in piedi anziché seduti, e sfruttare le pause per passeggiare.

Perciò le attività di tutti i giorni, come andare a fare la spesa o andare a comprare il giornale,

sono già un buon esercizio.

Chiedete sempre al fisioterapista o al vostro medico quale esercizio è più adatto alla vostra condizione di salute.



## La gestione del peso

Il sovrappeso e l'obesità sono associate ad un aumento del rischio nei pazienti con malattia coronarica; le linee guida europee sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari raccomandano fortemente di ridurre il peso per ridurre il rischio.



Seguite una dieta equilibrata, fate esercizio fisico e riuscirete a tenere sotto controllo il peso.

## La ripresa dell'attività lavorativa

Più di due terzi dei pazienti che hanno avuto un'ischemia cardiaca o problemi cardiologici possono riprendere la propria attività lavorativa.

Questa ripresa dipende principalmente da due fattori: quanto danno ha avuto il vostro cuore e da che tipo di impegno richiede l'attività lavorativa.



Bisogna imparare ad organizzare le proprie attività per meglio controllare le condizioni "stressanti":

programmare gli impegni, stabilire le priorità, ritagliarsi dei momenti per sé stessi.

In caso di attività lavorative che richiedono sforzi fisici intensi è consigliabile prendere in considerazione la possibilità di cambiare la tipologia del lavoro con uno meno “pesante” da un punto di vista fisico.

In alcuni casi, programmi di riabilitazione adatti alle caratteristiche cliniche del paziente consentono di raggiungere soglie di sforzo anche elevate e di riprendere quindi il lavoro abituale anche se “pesante”.

## I “valori” da tenere sotto controllo

- **la pressione arteriosa:** una pressione del sangue elevata è un fattore di rischio per le malattie del cuore, dei vasi e di altri organi importanti come cervello e rene. Per questo è fondamentale tenerla sotto controllo. Potete farlo direttamente a casa vostra, in tutta comodità, se avete un apparecchio per misurarla (sfigmomanometro): in questo caso, fatevi insegnare dal vostro medico come fare.

Altrimenti, potete farla misurare periodicamente dal medico stesso o in farmacia.





- **il colesterolo:** Il colesterolo e i trigliceridi, insieme ai fosfolipidi, rappresentano i grassi contenuti nel nostro organismo. Per essere trasportati nel sangue, il colesterolo e i trigliceridi hanno bisogno di specifiche proteine, chiamate lipoproteine. Esistono le lipoproteine ad alta densità (High Density Lipoproteins, HDL) che rimuovono il colesterolo in eccesso e lo portano al fegato dove viene eliminato; è il cosiddetto colesterolo "buono", o colesterolo-HDL, che agisce come una sorta di "spazzino" delle nostre arterie.



Elevati livelli di colesterolo "buono" proteggono

quindi le nostre arterie, ed è vero anche il contrario: bassi livelli di colesterolo-HDL sembrano esporre il nostro organismo ad un aumentato rischio di malattia cardiovascolare.

Colesterolo e trigliceridi svolgono dunque una funzione essenziale nel nostro organismo, ma la loro concentrazione non deve essere troppo elevata (dislipidemia). Questa condizione, che nei paesi occidentali colpisce il 15-20% della popolazione, è un importante fattore di rischio per l'insorgenza delle malattie delle arterie e del cuore. Tutti possono, e dovrebbero, conoscere i propri valori di colesterolo e trigliceridi, che devono essere inferiori ad un valore massimo; nei cardiopatici, nei diabetici e in presenza di altri fattori di rischio cardiovascolare (es. fumo e/o ipertensione arteriosa), i valori massimi di riferimento possono essere più bassi e le strategie terapeutiche, da concordare e discutere con il proprio medico, più aggressive.

Per tenere i valori sotto controllo, infatti, è importante seguire un regime alimentare sano e qualora la dieta non fosse sufficiente, il medico vi

prescriverà una terapia in grado di avere un effetto benefico sul colesterolo.

### 3 Prima di una visita

Ecco tre semplici cose da fare prima di una visita medica:

- 1 una copia di tutti gli esami che avete fatto nell'ultimo anno
- 2 una lista delle domande che volete porre al medico
- 3 portare al controllo

## 4 Segnali a cui fare attenzione: quando mettersi in allarme e cosa fare

Nella fase di ripresa che attraverserete c'è, naturalmente, la possibilità che non vi sentiate bene e c'è anche quella che compaiano dei segnali di pericolo: è necessario che li conosciate, per poterli interpretare nel modo corretto e reagire ad essi in maniera efficace e tempestiva.

L'attacco cardiaco è un evento sempre pericoloso, conoscere come si presenta e sapere cosa fare può salvare una vita, magari la vostra.

E' importante sapere come può presentarsi l'attacco cardiaco e quali sono i segni abituali di allarme. Non saper decidere cosa fare impedisce un soccorso tempestivo e cure efficaci.

Segni di allarme di attacco cardiaco sono:

Dolore al torace: senso di forte oppressione, peso, costrizione dolorosa al centro del petto che dura alcuni minuti, può andare e venire o protrarsi nel tempo.

Dolore in altre zone: il dolore può irradiarsi ad una o ad entrambe le braccia, alle spalle o al dorso, al collo, alla mandibola oppure allo stomaco.

Fiato corto: spesso accompagna il dolore o può precederlo.

Altri segni: sudorazione fredda, nausea, senso di stordimento o di svenimento, grave malessere. A volte un attacco cardiaco può essere confuso con una indigestione.

Se il dolore toracico dura oltre 10 minuti e temete di avere un infarto cardiaco telefonate o fate telefonare al numero 112 senza esitare



## La chiamata al 112

Il tempo è tutto in caso di attacco cardiaco. Chi avverte i segni di allarme dell'attacco spesso tende a negare che la situazione sia seria e preferisce aspettare e stare a vedere. Ma il tempo è troppo importante e chi avverte questi segni deve avere il più presto possibile una valutazione medica e se necessario un pronto trattamento.

Non bisogna aspettare più di 10 minuti per chiamare il 112 e raggiungere, così protetti, l'Ospedale il più rapidamente possibile, evitando di utilizzare mezzi propri oppure guidati da familiari o amici.

Quali sono i vantaggi? Poter iniziare immediatamente le cure.

In caso di arresto cardiaco durante il trasporto il personale del sistema di emergenza è dotato di defibrillatore e autorizzato all'intervento di defibrillazione precoce per far tornare il cuore a battere.

Il paziente con attacco cardiaco trasportato in Ospedale dall'ambulanza ha sicuramente un

trattamento più rapido al suo arrivo in ospedale  
essendo già allertati il medico dell'emergenza e  
il cardiologo dell'Unità Coronarica



## 5 Bibliografia

- 1) Hamm CW et al. G Ital Cardiol 2012;13(3):171-228.
- 2) Bassand et al. Eu Heart Journal (2007) 28, 1598–1660.
- 3) Rossini et al. Am J Cardiol 2011;107:186–194.
- 4) <http://www.anmco.it/PerIlTuoCuore/>

### **Struttura Complessa CARDIOLOGIA**

Referente Direttore: prof. Gianfranco Sinagra  
Documento revisionati da FKT Clarig M, C.I.  
Beltrame Daria e Inf. Trebian D.  
Controllato dalla Dott.ssa Massa L.

Revisione 01 – aprile 2022