

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 1 di 38</p>
---	---	--

**INFORMAZIONI GENERALI**

Le consegniamo due copie della sua lettera di dimissione.

Una copia è per lei; le consigliamo di portarla sempre con sé e mostrarla quando andrà a fare i controlli successivi o se dovesse stare male e recarsi in Pronto Soccorso.

L'altra dovrà essere data al Suo medico curante, in modo tale che, informato su cosa le è accaduto e sulle sue necessità, si possa fare carico dei suoi bisogni; inoltre dovrà farsi visitare dal suo medico di medicina generale entro..... dalla dimissione.

Le diamo anche una serie di informazioni scritte sulla malattia per cui è stato ricoverato, sulle sue cause e su cosa fare per evitare che stia nuovamente male e abbia bisogno di ricoverarsi di nuovo.

A questo proposito le ricordiamo l'importanza di assumere i farmaci che le sono stati prescritti, di modificare il suo stile di vita a seconda dei consigli che le sono stati forniti e di recarsi regolarmente ai controlli programmati.

Le ricordiamo che è atteso il ..... per eseguire .....  
(per il primo controllo non è necessaria la ricetta SSN).

Contatti il suo medico curante in caso sospettasse che un farmaco le faccia male, o se compaiano disturbi come un affanno per sforzi che prima non lo davano, comparsa di gambe gonfie, nausea dopo pranzo, tensione addominale e disappetenza, dolori toracici di breve durata o vertigini, febbre > 38°C, disturbi della parola o riduzione della forza di un arto durati pochi minuti, piccoli sanguinamenti.

Si rechi invece immediatamente in Pronto Soccorso nel caso abbia un affanno sempre più accentuato, un dolore toracico di durata superiore ai 15', uno svenimento, disturbi della parola o riduzione della forza di un arto prolungati, sanguinamenti notevoli.

Riteniamo infine utili le seguenti vaccinazioni:

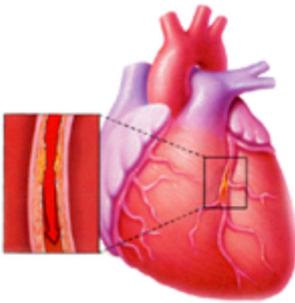
- antinfluenzale
- antipneumococcica

Per eventuali necessità le ricordiamo che può contattarci al numero telefonico.....

Nei giorni.....

Alle ore.....

## ATEROSCLEROSI CORONARICA, ISCHEMIA CARDIACA, INFARTO MIOCARDICO, ANGINA PECTORIS



Le **arterie coronariche o coronarie** sono i vasi che portano il sangue al muscolo cardiaco. Quando queste arterie si restringono o si chiudono impedendo il flusso del sangue e quindi l'apporto di ossigeno al cuore, si manifesta l'**ischemia coronarica**.

Il restringimento o la chiusura della coronaria avviene a causa della formazione di un'incrostazione (detta **placca o ateroma**) sulla parete interna del vaso, un processo definito **aterosclerosi**. La placca è costituita da diverse componenti, ma uno dei principali responsabili della sua formazione è il **colesterolo**.

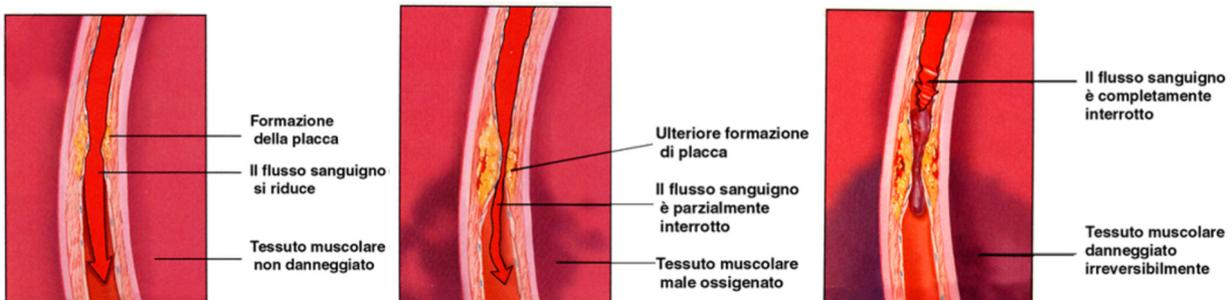
Peraltro, l'aterosclerosi può interessare tutte le arterie e quindi colpire organi differenti dal cuore.

Il processo di aterosclerosi delle coronarie è graduale e può essere schematizzato in tre fasi:

Il processo di aterosclerosi delle coronarie è graduale e può essere schematizzato in tre fasi:

- 1) Inizia la formazione della placca, che riduce lentamente il lume vasale e il flusso del sangue al muscolo cardiaco. In questo stadio iniziale è probabile non avvertire alcun sintomo.
- 2) Aumento dello spessore della placca con conseguente blocco parziale del flusso. In questa situazione è possibile non avvertire ancora sintomi oppure essere colpiti da un attacco di **angina** (dolore al petto), specie se si effettua un esercizio fisico, che cessa dopo pochi minuti.
- 3) Se sulla placca si attacca un grumo di sangue (**trombo**), si ostruisce completamente il flusso ematico. In questo caso insorge un **infarto** miocardico che implica un danno permanente e irreversibile di un'area del muscolo cardiaco. Il principale e più frequente sintomo dell'infarto è il dolore toracico, che può irradiarsi alle braccia e al collo.

La gravità di tutte queste situazioni descritte è strettamente collegata al numero di arterie coronarie ostruite dalla placca.



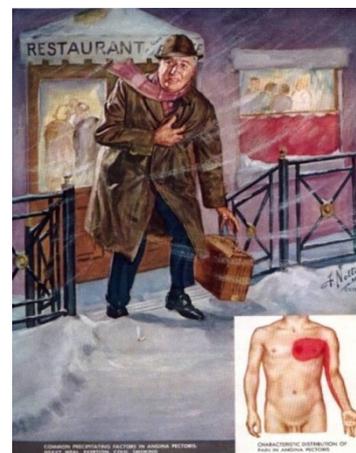
 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 3 di 38</p>
---	---	--

### Angina pectoris

È il primo sintomo che ci segnala che il flusso di una o più coronarie è parzialmente ostruito, quindi va presa in seria considerazione. Il dolore toracico talvolta può essere scambiato per indigestione o bruciore di stomaco e spesso scompare dopo pochi minuti. La sintomatologia che può presentarsi è molto differenziata:

- Disturbo, dolore, pesantezza, oppressione o bruciore al torace
- Pesantezza, dolore, intorpidimento o formicolii ai polsi, alle braccia, ai gomiti
- Indolenzimento delle spalle, del collo, della gola
- Difficoltà di respiro, mancanza di fiato

L'angina è una condizione reversibile che non lascia danni al cuore.



### Infarto del miocardio

Quando l'ostruzione di una o più coronarie è completa e il flusso di sangue verso una zona del cuore è interrotto, il muscolo cardiaco va incontro a un infarto, che porta alla morte delle cellule di quella particolare area. I sintomi sono simili a quelli dell'angina, ma possono però essere più intensi e duraturi. **È importante chiamare il 118, perché un personale addestrato all'emergenza:**

- **Arriva velocemente e inizia il trattamento**
- **Manda informazioni all'ospedale prima che il malato vi arrivi.**
- **Sa trattare efficacemente un eventuale arresto cardiaco**

**In alternativa, bisogna recarsi al pronto soccorso nel più breve tempo possibile.**

Questo tipo di attacco di cuore lascia danni irreversibili e la sua gravità è in relazione alla vastità dell'area muscolare colpita, che non svolgerà più il suo lavoro. Tuttavia, il cuore è un organo tenace. Anche se una sua parte è danneggiata, tutto il resto continua a funzionare. Occorre semplicemente dargli tempo di assestarsi riducendo per un po' l'attività e gli stress. Generalmente in un mese è possibile riprendere una buona condizione di vita e di relazioni sociali.

	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 4 di 38</p>
---	---	--

### Fattori di rischio e Prevenzione dell'aterosclerosi

Esistono abitudini di vita che aumentano la possibilità di formazione della placca aterosclerotica. Trattandosi di comportamenti possono, anzi devono, essere modificati da tutti, anche da chi non è mai stato colpito dalla malattia cardiaca. Queste abitudini da modificare sono:

- **Fumo**
- **Alimentazione ricca in grassi**
- **Sedentarietà**
- **Stress e ansia**

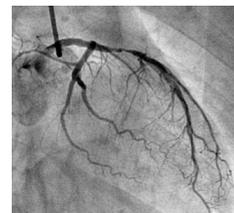
A loro volta questi comportamenti scorretti favoriscono la comparsa di condizioni chiamate **fattori di rischio**, come **l'ipertensione arteriosa, l'ipercolesterolemia, l'obesità, il diabete mellito**, che aumentano la probabilità di andare incontro a malattie cardiache.



 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p style="text-align: center;"><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p style="text-align: right;">Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 5 di 38</p>
---	---	---

## LA CORONAROGRAFIA

È uno dei test più accurati per la diagnosi della malattia coronarica, di cui evidenzia la localizzazione e la severità. Si basa sulla cateterizzazione, cioè l'inserimento di un **catetere** per l'immissione di un **mezzo di contrasto** nelle coronarie. In questo modo si evidenziano quelle parzialmente o totalmente ostruite. L'esame è sostanzialmente sicuro e minimamente invasivo. Normalmente viene prescritto quando si ha un rilevante sospetto di coronaropatia o quando altri esami non invasivi, come l'ECG, il test da sforzo, l'ecocardiogramma hanno dato esito positivo.



### Preparazione

Naturalmente il medico prima dell'esame avrà ricostruito la storia sanitaria del paziente. Alcuni farmaci, come anticoagulanti o antiaggreganti, potrebbero essere sospesi. L'esame va effettuato a digiuno.

### Come avviene

Viene inserito un ago intravenoso nel braccio che potrà servire, durante l'esame, per la somministrazione di sedativi o di altri farmaci. Vengono posizionati sul corpo del paziente gli elettrodi per monitorare la funzionalità del cuore. Dopo aver disinfettato e anestetizzato con un anestetico locale la parte interessata, il medico inserisce il catetere nella parte alta della coscia, in regione inguinale o nel braccio. Quindi il catetere è gradualmente guidato fino al cuore. Quando raggiunge le coronarie, viene iniettato il mezzo di contrasto, che potrebbe essere percepito dal paziente con una sensazione di calore per circa 10 secondi. Le immagini sul monitor mostreranno le condizioni delle coronarie. Dove è presente l'ostruzione o un restringimento si vedrà un'ombra, provocata dall'assenza del mezzo di contrasto. Dopo la registrazione il catetere viene rimosso. Tutta la procedura è terminata in 20/30 minuti.

### Dopo l'esame

Occorre rimanere a letto per alcune ore. È consigliabile in questa fase bere molta acqua. Dopo l'esame è consigliabile evitare sforzi o attività sessuale per alcuni giorni. La zona utilizzata per l'inserimento del catetere andrà controllata per alcuni giorni per evitare piccoli sanguinamenti.

### Eventuali rischi

Le complicazioni della coronarografia sono rare (non oltre il 3% dei casi) e si possono manifestare con: Sanguinamento nella zona di inserimento del catetere, Aritmie, Attacco cardiaco.

Va però ricordato che l'esame fornisce indicazioni certe su come proseguire nel trattamento.

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p style="text-align: center;"><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p style="text-align: right;">Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 6 di 38</p>
---	---	---

## L'ANGIOPLASTICA CORONARICA

È un intervento terapeutico della coronaropatia basato sulla cateterizzazione coronarica. Consiste nella dilatazione meccanica della coronaria ostruita, per normalizzare il flusso ematico in quel vaso. L'angioplastica non è sempre utilizzabile, in quanto il numero elevato e la rilevanza delle ostruzioni possono indicare come trattamento la cardiochirurgia.

L'angioplastica utilizza un catetere con in punta un palloncino, da qui la definizione di "angioplastica a palloncino", che viene inserito nell'arteria ostruita e quindi gonfiato.

Il palloncino svolge una o più delle seguenti azioni:

- Spinge la placca contro le pareti arteriose, ampliando lo spazio necessario al flusso sanguigno
- Crea delle fessure o "piccole fratture" all'interno della placca
- Distende le arterie, permettendo un migliore flusso sanguigno

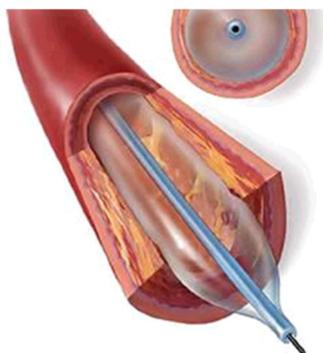
### **Che cosa succede durante l'intervento**

L'angioplastica è una procedura relativamente veloce, che dura circa una o due ore e viene effettuata in un laboratorio di cateterismo cardiaco.

È tuttavia richiesto al paziente di rimanere una notte in osservazione. Il giorno dopo può essere dimesso.

Prima di sottoporsi a questo tipo di intervento il paziente dovrebbe discutere con il proprio medico la propria storia sanitaria e metterlo al corrente dei farmaci che sta assumendo. Alcuni trattamenti farmacologici potrebbero essere sospesi o ridotti. I pazienti diabetici dovrebbero consultare il medico per quanto riguarda l'assunzione di cibo e insulina, in quanto solitamente i pazienti devono essere a digiuno dalla mezzanotte della sera prima dell'intervento.

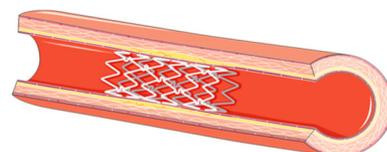
Il giorno dell'operazione il paziente viene condotto nella stanza sterile del laboratorio di



cateterismo. Generalmente il punto di inserimento del catetere con il palloncino è l'inguine o la superficie esterna del polso. In ogni caso l'area deve essere pulita, rasata, disinfettata e anestetizzata. Il catetere viene dunque introdotto in quel punto e guidato gradualmente fino al cuore. L'operazione viene visualizzata su un monitor. Una volta che il catetere è stato introdotto viene effettuata una radiografia di controllo delle arterie coronarie. Quando il catetere raggiunge l'area interessata il palloncino viene

gonfiato e lasciato gonfio per un certo numero di secondi o per alcuni minuti. Questa operazione può essere ripetuta.

Per mantenere aperto il vaso si può inserire una retina (**stent**). Per evitare che in questa zona si verifichi una trombosi e quindi un nuovo infarto è essenziale assumere due farmaci antiaggreganti (aspirina più clopidogrel, prasugrel o ticagrelor) per un periodo di tempo variabile a seconda del tipo di stent.



	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 7 di 38</p>
---	---	--

## L'INTERVENTO CHIRURGICO DI BYPASS AORTOCORONARICO

Questo tipo di intervento permette di deviare il flusso del sangue quando, a causa dell'ostruzione, la sua circolazione in una coronaria è impedita. Per effettuare questa "deviazione" si preleva da un'altra parte del corpo un segmento di vaso sanguigno. Il segmento può provenire:

- dalla vena safena della gamba
- da un'arteria della parete toracica
- da un'arteria del braccio (radiale) o dello stomaco

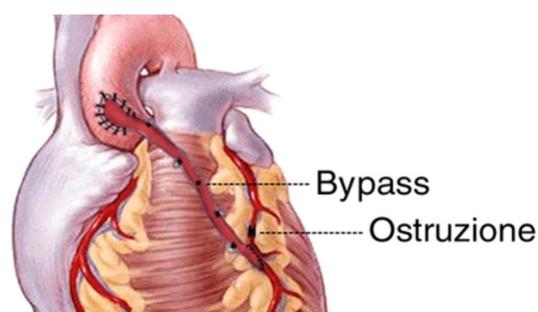
L'intervento di bypass è a basso rischio e le eventuali complicazioni sono molto contenute. Va considerato inoltre che un intervento di questo tipo è in grado di migliorare sensibilmente il quadro clinico anche in pazienti molto gravi. Il bypass è quindi una terapia chirurgica decisiva per la cura delle malattie coronariche, che spesso non lascia alternative e che va considerato nel suo favorevolissimo rapporto rischio/beneficio.

Dalla mezzanotte precedente l'operazione il paziente deve essere a digiuno e non bere. Nei giorni precedenti verranno effettuati diversi esami, come ad es. radiografie, analisi delle urine, ECG, e verranno somministrati alcuni farmaci. Il torace, l'inguine e le gambe vengono rasate e disinfettate. Il paziente è trattato con farmaci per via endovenosa.

In sala operatoria il paziente viene anestetizzato e un catetere viene introdotto nella vena giugulare e accompagnato fino all'arteria polmonare (che va dal cuore ai polmoni) per misurare la funzionalità e la pressione di cuore e polmoni; viene utilizzato anche per somministrare i medicinali. Inoltre, viene inserito un catetere urinario per il controllo dell'urina.

L'intervento è effettuato con l'impiego della **macchina cuore-polmoni** per effettuare la circolazione extra-corporea, essenziale considerando che, di solito, il cuore durante l'intervento di bypass viene fermato.

In questa situazione il chirurgo può agevolmente operare costruendo, con un segmento di vaso prelevato altrove, un ponte (**bypass**) sul segmento coronarico ostruito. È frequente che il chirurgo costruisca anche 5/6 di questi bypass per ripristinare la normale circolazione coronarica.



### **Dopo l'intervento**

Dopo l'intervento il paziente è condotto in un'unità intensiva post-operatoria, dove la pressione sanguigna e le pulsazioni sono monitorate in modo continuo per 12-24 ore; il paziente viene svezzato dalla respirazione artificiale e, al bisogno, viene praticata terapia intensiva.

	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educazionale Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 8 di 38</p>
---	--	--

Il paziente può ricevere visite dei familiari in modo controllato. I farmaci necessari sono somministrati per via endovenosa. Il tubo endotracheale non verrà tolto fino a quando il medico non lo riterrà opportuno e il paziente non sarà in grado di respirare normalmente.

I sintomi più comuni subito dopo l'intervento sono la debolezza e la spossatezza e il punto dell'incisione può essere dolente. Possono essere somministrati, se necessario, anti-dolorifici. Possono verificarsi nei giorni che seguono l'intervento irregolarità del battito cardiaco (aritmie), che dovrebbero scomparire con il tempo. Per alcune settimane il torace e le gambe (le zone in cui è stata fatta l'incisione) possono essere dolenti.

Il paziente resta comunque in ospedale alcuni giorni, e durante questo periodo viene sottoposto ad alcuni esami di controllo.

Normalmente dopo la dimissione si consiglia di iniziare un programma di riabilitazione cardiaca.

### Complicazioni

Le complicazioni dopo l'intervento di bypass possono essere le seguenti:

- Difficoltà di respirazione
- Sanguinamenti
- Infezione
- Ipertensione
- Aritmie
- Possono essere accusati inoltre alcuni disturbi tipo:
- Perdita di appetito
- Gonfiore nell'area in cui è stato prelevato il segmento della vena safena
- Difficoltà nell'addormentarsi
- Costipazione
- Cambiamenti di umore, depressione
- Dolori muscolari
- Lieve sensazione di disorientamento
- Piccole perdite di memoria
- Difficoltà di concentrazione
- Affaticamento

Molte di questi disturbi sono superabili in poco tempo, nell'arco di 4 – 6 settimane. Il rischio maggiore consiste nella possibilità di un ulteriore attacco cardiaco o infarto, specie nel caso di pazienti anziani, diabetici, malati o pazienti che hanno già subito un intervento di bypass.

### Alcuni consigli

La cosa principale che un paziente operato deve fare dopo aver subito l'intervento è quella di prendersi cura di sé.

	<b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b>	Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 9 di 38
---	--	---

È molto importante modificare alcune abitudini:

- Seguire una dieta sana
- Smettere di fumare
- Controllare la pressione arteriosa
- Assumere i farmaci prescritti
- Praticare un esercizio fisico regolare (camminare è un'attività consigliata)
- Imparare a gestire e controllare lo stress

Per i primi mesi successivi all'intervento è bene riprendere gradualmente le proprie attività, non fare sforzi fisici ed evitare le situazioni stressanti.

Chi svolge un lavoro d'ufficio può tornare a farlo dopo circa 4–6 settimane.

	<b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>Kit educazionale Sindromi Coronariche Acute</b>	Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 10 di 38
---	---	--

## LE ARITMIE

L'aritmia è un battito irregolare del cuore dovuto a modificazioni, deviazioni o malfunzioni del sistema di formazione e conduzione dell'impulso elettrico.

In condizioni normali, la frequenza del battito cardiaco viene regolata da una zona definita "**nodo del seno**" costituita da un gruppo di cellule in grado di generare autonomamente l'attività elettrica di tutto il muscolo cardiaco; il nodo del seno è in grado, sulla base di stimoli nervosi, di regolare la frequenza del battito in relazione con le necessità metaboliche (rallentamento del battito in condizioni di riposo, sonno; accelerazione in situazioni di esercizio fisico, tensione emotiva, febbre).



**Ritmo sinusale normale**

L'impulso viene successivamente propagato agli atri e, tramite il nodo atrioventricolare e il fascio di His (tessuto di conduzione specializzato), ai ventricoli, che rispondono all'attivazione elettrica con la contrazione meccanica, che è poi il meccanismo che genera la circolazione del sangue nell'intero organismo. Quindi un adeguato ritmo cardiaco è essenziale per il fisiologico svolgersi della funzione cardiocircolatoria.

Qualsiasi situazione in cui l'impulso non viene generato ad una frequenza adeguata, o non viene propagato o si genera in modo irregolare o troppo rapido, viene definita come "aritmia". Essa comporta una diminuzione più o meno marcata della quantità di sangue che viene spinto in periferia e dà luogo ad una situazione patologica di variabile gravità.

Alcune aritmie indicano altri problemi cardiaci, altre no.

L'aritmia può essere breve e impercettibile, ma può anche essere di elevata gravità.

Accelerazioni del ritmo improvvise e palpitazioni possono manifestarsi abbastanza comunemente nella popolazione generale, ma nella gran parte dei casi non sono clinicamente significative.

È bene comunque verificarne sempre le cause.

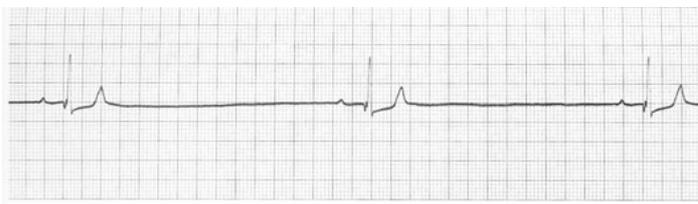
Le aritmie sono classificate in base alla zona del cuore in cui sono localizzate e a come si manifestano

### **Bradycardie**

Sono aritmie che determinano un rallentamento del battito cardiaco. Comprendono:

- La **bradicardia del nodo del seno**, localizzata nel punto da cui parte lo stimolo elettrico a tutto il cuore.
- La **disfunzione del nodo del seno** (sindrome bradi/tachicardica). È caratterizzata da una variabilità della velocità dei battiti, che possono essere sia troppo lenti che troppo veloci.
- Il **Blocco atrio ventricolare** (AV). Il passaggio dell'impulso elettrico dall'atrio al ventricolo è fortemente rallentato o bloccato. Può essere di I°, II°, III° grado di gravità.

- Il **Blocco di branca**. È un fenomeno funzionale dovuto al rallentamento della propagazione dell'impulso elettrico tramite le branche, ai ventricoli. È una situazione che di per sé non comporta diminuzione dell'attività cardiaca, ma può essere il segnale di un'evoluzione più grave.



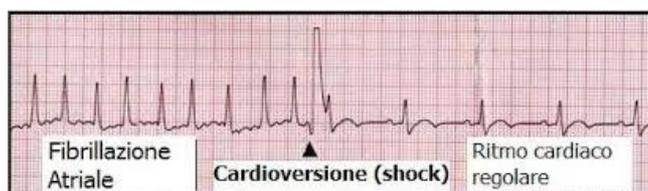
### Tachicardia

È un grave disturbo del ritmo, in cui il cuore accelera improvvisamente a frequenze da 150 a 250 bpm (battiti al minuto) e comporta una variabile compromissione della funzione cardiaca. La tachicardia può essere sopraventricolare o ventricolare. In genere quest'ultimo tipo di tachicardia è più grave e insorge in situazioni di cardiopatia.

Per tale motivo questo disturbo del ritmo richiede una rapida terminazione; analogamente è molto importante, in pazienti che soffrono di questo tipo di disturbo del ritmo, che vengano istituite efficaci misure terapeutiche volte alla prevenzione delle ricadute.

### Fibrillazione

La fibrillazione atriale è un'aritmia fastidiosa, che comporta battito irregolare. Soprattutto, però, può causare episodi di embolia cerebrovascolare, motivo per cui i pazienti con fibrillazione atriale cronica per lo più devono essere trattati anche con farmaci anticoagulanti.



Un ritorno al ritmo sinusale normale si può avere con dei farmaci o con uno shock elettrico.

La fibrillazione ventricolare è invece un'aritmia molto grave che comporta un immediato arresto cardiaco perché il muscolo cardiaco perde completamente la capacità di contrarsi.



### Principali sintomi

Data la grande varietà delle aritmie, anche i sintomi possono variare molto da soggetto a soggetto. Talvolta i sintomi possono essere totalmente inesistenti. I principali sintomi sono:

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| • Palpitazioni        | • Svenimenti                                    |
| • Battiti irregolari  | • Dolore toracico                               |
| • Vertigini, capogiri | • Dispnea (mancanza o irregolarità del respiro) |
| • Affaticamento       |   |

	<p style="text-align: center;"><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p style="text-align: right;">Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 12 di 38</p>
---	--	--

### **Condizioni di vita**

In moltissimi casi, le aritmie possono essere tenute sotto controllo e consentono quindi di fare una vita normale. Vanno comunque seguite dal medico in modo continuativo. È importante che un paziente affetto da disturbi del ritmo venga inviato ad un centro specializzato in grado di espletare tutte le indagini del caso, ed impostare una adeguata terapia.

### **Farmaci**

I farmaci usati sono di diverse categorie, anche in funzione della tipologia dell'aritmia.

Si usano comunque comunemente:

- Antiaritmici
- Betabloccanti
- Calcioantagonisti

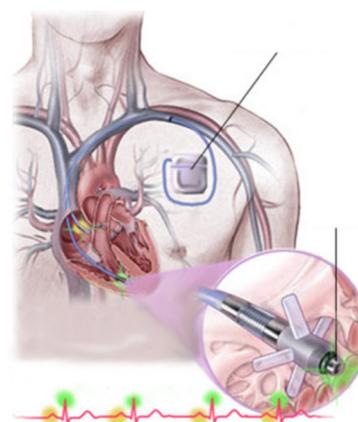
	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educazionale Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 13 di 38</p>
---	--	---

## IL PACEMAKER

È un dispositivo inserito nel torace, finalizzato a regolare o a stimolare il ritmo cardiaco, in particolare modificando quelle condizioni di bradicardia (battito lento) generate da aritmie come la disfunzione del nodo del seno o i blocchi atrio-ventricolari. Ogni volta che una di queste disfunzioni genera un rallentamento più o meno grave dei battiti, il pacemaker eroga stimoli in grado di guidare il cuore ad un ritmo fisiologico. Oggi sono impiegati pacemaker a “doppia camera”, in grado di stimolare entrambe le camere, ottenendo così anche una migliore sincronizzazione delle contrazioni degli atri e dei ventricoli.

### L'intervento

L'inserimento di un Pacemaker permanente nel torace richiede un intervento di piccola chirurgia, che può essere fatto nel laboratorio di elettrofisiologia. Il paziente è anestetizzato localmente e continuamente monitorato durante la procedura. Si effettua un'incisione sottoclavicolare (poco sopra il seno) per permettere agli elettrodi di entrare in un vaso venoso e da qui raggiungere l'atrio ed il ventricolo. Quindi gli elettrodi vengono fissati alla superficie cardiaca. Il corpo principale del Pacemaker (il generatore) viene collocato in una tasca chirurgica creata nel punto dell'incisione sottoclavicolare. Quindi si chiude il taglio con una sutura.



### Dopo l'intervento

Si effettuano controlli circa il posizionamento o il funzionamento appropriato. Gli operatori eseguono numerosi test per una sua perfetta regolazione, che può essere fatta dall'esterno con un dispositivo magnetico. Il paziente non deve preoccuparsi per un'iniziale rigidità o un po' di dolore nella zona dell'incisione. Questi sintomi scompariranno gradualmente, così come a poco a poco si può tornare alla consueta attività quotidiana. Andranno evitati sforzi pesanti e fatiche eccessive. La prima visita di controllo sarà effettuata a circa due mesi e poi ogni 6/12 mesi.

### Complicazioni

Sono molto rare e includono infezione alla tasca, spostamento dei cateteri o loro frattura.

	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 14 di 38</p>
---	---	---

### Interferenze con apparecchiature

**Metal detector:** In aeroporto i portatori di Pacemaker devono presentare il loro certificato per il passaggio autorizzato nei sistemi di controllo.

**Risonanza magnetica:** Il portatore di Pacemaker deve evitare questo tipo di esame che interferisce con il dispositivo. Alcuni modelli recenti sono, invece, compatibili con l'esame.

**Telefoni cellulari:** È bene tenerli lontani dal torace, anche se non sono dimostrate interferenze.

**Elevati campi elettrici:** Vanno evitati dai portatori di Pacemaker.

### Durata

La durata di un generatore con batterie al litio può arrivare fino a 10 anni, a seconda di quante volte il Pacemaker è entrato in azione. L'abbassamento delle batterie è indicato da un segnalatore rilevato dal medico in una normale visita di controllo.

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p style="text-align: center;"><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p style="text-align: right;">Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 15 di 38</p>
---	---	--

## IL DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE

È un dispositivo inserito nel torace che controlla e corregge gli episodi di tachicardia grave e di fibrillazione che avvengono quando molte cellule inviano impulsi elettrici che si sovrappongono all'impulso principale. Il defibrillatore svolge due funzioni:

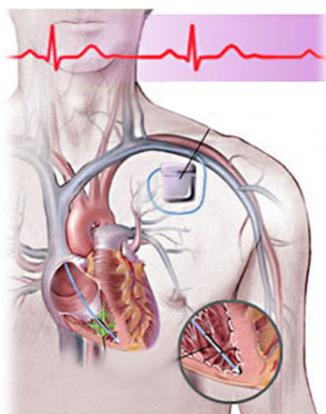
- La prima, quando il cuore accelera pericolosamente i suoi battiti, generando una tachicardia non controllata. Il defibrillatore invia alcune piccole scariche elettriche che azzerano per pochissimo tempo il battito con l'obiettivo di terminare il ritmo patologico. Subito dopo, il cuore da solo riprende a battere con ritmo normale. Questa azione è detta **cardioversione**.
- La seconda azione si manifesta quando il cuore entra in **fibrillazione ventricolare**, che genera una specie di tremore cardiaco, completamente inutile per far circolare il sangue, portando alla morte. Il defibrillatore in questo caso invia una scarica più forte rispetto al caso precedente, ottenendo un arresto del fenomeno ed una ripartenza regolare. Questo tipo di intervento è una vera e propria **defibrillazione**.

### Quando viene impiegato

L'utilizzo principale è ovviamente rivolto a quei pazienti che soffrono di forme sostenute di tachicardia ventricolare o che abbiano già avuto episodi di arresto cardiaco. Il defibrillatore impiantabile consente a questi pazienti di guardare con maggior tranquillità a eventuali episodi di tachicardia, e di vedere incrementate le loro opportunità di sopravvivenza. Il defibrillatore è usato utilmente anche in alcuni pazienti con pregresso infarto e varie forme di cardiomiopatia. Va però precisato che non tutti i pazienti con aritmie tachicardiche hanno necessità di questo dispositivo.

### L'intervento

L'impianto del defibrillatore richiede un intervento di piccola chirurgia che può essere effettuato in un laboratorio di elettrofisiologia. L'inserimento è effettuato tramite un'incisione nel torace sotto



la clavicola. I filamenti con gli elettrodi passano in una vena e raggiungono la superficie del cuore; la coda è collegata al piccolo apparecchio che è inserito nei tessuti. La scarica passa dal generatore agli elettrodi e quindi al cuore. I medici proveranno più volte il corretto funzionamento del dispositivo per essere certi che risponda in modo appropriato. Il paziente, sotto anestesia, non avvertirà nulla durante l'ora necessaria all'intervento. Normalmente per questo intervento è richiesto un breve periodo di ospedalizzazione. Il paziente non si deve preoccupare per un senso di rigidità o dolore nella zona

dell'impianto, che presto scompariranno. Il ritorno alla vita normale è previsto in modo graduale, ma rimangono sconsigliati sforzi pesanti o azioni vigorose. Possono raramente comparire mancanza di respiro, vertigini, palpitazioni o dolore toracico.

	<b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b>	Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 16 di 38
---	--	--

### Precauzioni per i portatori di defibrillatore

Normalmente è rilasciata una scheda informativa sul dispositivo che deve essere sempre portata con sé. Chiunque debba intervenire ha così le informazioni necessarie. Inoltre occorre evitare contatti violenti del torace con persone o oggetti e non bisogna tenere vicino all'impianto un magnete. I portatori di defibrillatore dovranno esibire un documento per superare il metal detector negli aeroporti. Il defibrillatore può interrompere il suo funzionamento durante la risonanza magnetica. È buona precauzione non tenere vicino all'impianto il telefono cellulare.

### Durata

La durata delle batterie, oggi al litio, è di circa 4/7 anni, comunque in relazione al numero di scariche effettuate. Quando le batterie cominciano a ridurre la loro carica si attiva un indicatore, rilevato dal medico, durante una normale visita di controllo. Alcuni dispositivi trasmettono a distanza i loro dati.

### Scompenso cardiaco

È una condizione patologica per cui il cuore non è in grado di pompare una sufficiente quantità di sangue nei vari distretti, privandoli così di ossigeno. Nei polmoni il ristagno o il reflusso di sangue può provocare una specie di "congestione" e quindi affanno o mancanza di aria. Il sangue, per carenza di spinta, tende a ristagnare anche negli arti (piedi e gambe) determinando così la formazione di gonfiori (**edemi**) per cui la malattia viene definita "scompenso cardiaco congestizio".

Le **cause** dello scompenso sono condizioni patologiche che interessano il sistema cardiovascolare:

- L'ischemia coronarica
- L'ipertensione
- La cardiomiopatia (malattia della muscolatura cardiaca)
- Alcuni difetti cardiaci congeniti

Tuttavia, può manifestarsi uno scompenso anche senza queste condizioni. Si tratta di un invecchiamento non fisiologico del cuore.

Le **conseguenze** principali sono:

- La dilatazione della cavità cardiaca, in particolare del ventricolo sinistro
- L'ipertrofia delle pareti cardiache con una scarsa capacità di contrazione
- Alcune disfunzioni renali

	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 17 di 38</p>
---	---	---

### Fattori di rischio:

- Il fumo
- L'obesità
- La sedentarietà
- L'ipertensione
- La dieta ricca di sodio

### Tipi di scompenso e sintomi

**Insufficienza ventricolare sinistra:** Il lavoro di pompa del sangue, affidato al ventricolo sinistro, è inadeguato; la quantità di sangue in circolazione è ridotta e ha una spinta insufficiente. I principali sintomi sono:

- Mancanza di respiro a riposo o in condizioni di sforzo
- Tosse/secchezza delle fauci
- Gonfiori ai piedi e alle gambe (edema)
- Palpitazioni

**Scompenso della parte destra (cuore polmonare):** In questo caso è il ventricolo destro a non lavorare, le alterazioni del circolo polmonare conseguenti a una broncopatia cronica portano all'ipertensione polmonare.

Lo scompenso può essere naturalmente di diversa gravità. Vengono individuate 4 classi NYHA (New York Heart Association) relative alla perdita della capacità funzionale del cuore:

- Classe I: Nessun sintomo obiettivo e nessuna limitazione dell'attività fisica ordinaria
- Classe II: Alcuni sintomi durante la normale attività fisica (mancanza di fiato e/o affaticamento)
- Classe III: Presenza di affanno e/o affaticamento durante un'attività modesta
- Classe IV: Presenza di affanno e/o affaticamento anche a riposo

### La diagnosi

I principali esami che si effettuano per la diagnosi di scompenso sono:

- Esami del sangue
- Rx Torace
- Test da sforzo
- Ecocardiogramma

Quando è stato diagnosticato uno scompenso cardiaco, anche in forma lieve, occorre modificare la dieta e adottare comportamenti quotidiani adeguati.

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educazionale Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 18 di 38</p>
---	--	---

## Il sodio

Il sodio svolge una funzione di trattenimento dell'acqua nei vasi, quindi di aumento del liquido circolante, con conseguente aumento del lavoro del cuore. In condizioni di scompenso, l'aumento del liquido circolante è particolarmente nocivo ed è una delle cause dei tipici gonfiori ai piedi e alle gambe. Il sodio va quindi eliminato o ridotto il più possibile dalla dieta. Naturalmente il principale apporto di sodio è dato dal sale che va sostituito, per insaporire i cibi, con erbe e aromi. Il sale è contenuto in misura elevata anche nei salumi, in generale negli insaccati, nei prodotti affumicati, in alcuni pesci (acciughe, aringhe) e in quasi tutti i prodotti conservati.

## L'alcool

Occorre ridurre al minimo l'apporto di alcool, poiché elevati livelli di consumo alcolico possono causare disturbi cardiaci di diversa natura e sono anche associati ad un aumentato rischio di ictus.

## Peso ed esercizio

Un peso corporeo maggiore di quello ideale aumenta il lavoro del cuore. Si crea così una condizione di sforzo continuo, molto dannosa per un cuore scompensato. Il peso va ridotto con l'applicazione di una dieta e con l'esercizio fisico, entrambi concordati con il medico. Molte persone con scompenso riferiscono di sentirsi meglio se svolgono esercizio fisico in modo regolare. Tuttavia, proprio in considerazione del fatto che l'attività fisica aumenta il lavoro del cuore, occorre concordare con il medico cosa si vuole fare ed affrontare solo sforzi moderati.

Normalmente le attività consigliate, da effettuare con un basso impatto aerobico, cioè con poco consumo di ossigeno, sono:

- Camminare
- Nuotare
- Andare in bicicletta

È infine importante il controllo del peso quotidiano, (da riportare su calendario): se il peso aumenta è necessario rivolgersi al curante per aumentare il dosaggio del diuretico.

## Alcune avvertenze sullo stile di vita

Chi soffre di scompenso deve inoltre ricordarsi alcuni suggerimenti:

- Svolgere solo quell'attività fisica consigliata dal medico.
- Evitare di venire in contatto con persone raffreddate o influenzate.
- Affrontare con moderazione e controllo - e comunque discutere con il proprio medico - il lavoro quotidiano e altre attività (sport, divertimenti, vacanze, viaggi, attività sessuale).
- Coinvolgere i propri familiari: i parenti devono costituire un supporto fisico e psicologico alla malattia e possono essere di grande aiuto nell'adattamento a un nuovo stile di vita.

Sul piano pratico i familiari possono: ricordare di prendere le medicine, preparare una dieta corretta, collaborare nell'attività fisica, trovare nuove informazioni sulla malattia, evitare sforzi inutili al paziente.

	<b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b>	Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 19 di 38
---	--	--

### SCHEDA INFORMATIVA GENERALE SULLA TERAPIA

La terapia che le è stata prescritta è fondamentale, insieme alla modifica della dieta e degli stili di vita, per evitare che si possa ripetere l'evento cardiaco di cui ha recentemente sofferto.

È importante che Lei, nel prendere i farmaci prescritti, segua attentamente le indicazioni che le sono state date, sia per il dosaggio che per la posologia. Dovrà cioè assumere ciascun farmaco all'orario indicato e alla quantità prescritta. Questo perché i farmaci, per agire, devono essere costantemente presenti nel suo organismo alla concentrazione efficace. La loro sospensione comporta il mancato controllo della sua malattia, e quindi il rischio di una sua ripresa. Consideri i farmaci che dovrà assumere come strumenti utili per il mantenimento e il miglioramento del suo stato di salute.

Ogni farmaco può essere causa di effetti indesiderati. Nel caso in cui dovesse rilevare un sintomo per lei nuovo, non interrompa mai il trattamento ma contatti il suo medico curante. Egli valuterà se esso può essere messo in relazione ai farmaci assunti e le darà il consiglio più vantaggioso per lei. Collabori costantemente con il suo medico curante per il miglior utilizzo dei farmaci, così si potranno raggiungere i migliori risultati per la sua salute.

Ecco di seguito un breve schema con i farmaci principalmente utilizzati in Cardiologia. Sono stati divisi per classi a fini esemplificativi, cercando di utilizzare una terminologia piuttosto semplice. La preghiamo quindi di leggere attentamente quanto segue per conoscere meglio le terapie da assumere e le motivazioni che stanno alla base della loro prescrizione.

**BETA-BLOCCANTI:** Proteggono il cuore dagli effetti tossici delle catecolamine dello stress (adrenalina e noradrenalina). Agiscono riducendo frequenza cardiaca e la pressione arteriosa e quindi il lavoro e il consumo di ossigeno del cuore e, inoltre, hanno un'azione antiaritmica potendo proteggere dalla morte improvvisa. Sono quindi usati per le seguenti malattie: ipertensione arteriosa, angina pectoris, infarto miocardico acuto e post-infarto, aritmie, scompenso cardiaco.

**ACE-INIBITORI:** sono impiegati soprattutto nella terapia dell'ipertensione arteriosa. Inoltre, hanno dimostrato di poter prolungare la vita del paziente anche nel post-infarto, dove riducono il rimodellamento e la dilatazione ventricolare sinistra, e nell'insufficienza cardiaca cronica. In una modesta percentuale di casi possono dare tosse secca e stizzosa.

**SARTANI:** sono impiegati principalmente in patologie quali l'ipertensione arteriosa, la nefropatia diabetica e l'insufficienza cardiaca. La loro azione provoca vasodilatazione arteriosa e venosa, riduzione della secrezione di vasopressina (che provoca riassorbimento renale di acqua e aumento della pressione) e riduzione della sintesi di aldosterone (che provoca ritenzione di acqua e sodio). L'effetto combinato di queste azioni è l'abbassamento della pressione sanguigna. Sono spesso utilizzati in alternativa agli ACE-inibitori, quando questi ultimi provocano tosse.

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educazionale Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 20 di 38</p>
---	--	---

**DIURETICI:** I diuretici determinano un aumento della diuresi, cioè della produzione di urina, con perdita di sodio e, in parte, di potassio. Sottraggono così l'acqua corporea spesso eccedente, alleggerendo il carico cardiaco e favorendo il riassorbimento di edemi con perdita di peso corporeo. Sono indicati nella terapia dell'ipertensione (spesso in associazione con altri antiipertensivi) e nello scompenso cardiaco congestizio per favorire la perdita di liquidi .

**CALCIO-ANTAGONISTI:** sono una classe di farmaci utilizzati come antiipertensivi, antianginosi o antiaritmici (il verapamil). I loro effetti si esplicano sulla muscolatura liscia dei vasi e sul muscolo cardiaco, di cui riducono la capacità contrattile, determinandone un rilasciamento e riducendo le resistenze vascolari periferiche con conseguente riduzione della pressione arteriosa. I calcioantagonisti diidropiridinici riducono la pressione arteriosa e dilatano anche le coronarie. I non diidropiridinici (Verapamil e Diltiazem) riducono anche la frequenza cardiaca.

**ANTI-ARITMICI:** Sono farmaci utilizzati per prevenire o per correggere le anomalie del ritmo cardiaco (aritmie). Sono in grado di influenzare il numero di battiti per minuto, rallentare il ritmo cardiaco, riducendo, ad esempio, il numero delle extrasistoli o facendo cessare aritmie parossistiche sopraventricolari o ventricolari.

**ANTI-AGGREGANTI:** detti anche farmaci antiplastrinici, sono in grado di inibire l'aggregazione piastrinica, prevenendo così la formazione di trombi ed emboli di origine trombotica. I più noti sono l'acido acetilsalicilico, il clopidogrel, il ticagrelor, il prasugrel, etc. Nei pazienti con infarto miocardico o comunque sottoposti a rivascolarizzazione coronarica percutanea con impianto di stent, gli anti-aggreganti vengono più spesso prescritti in coppia (doppia anti-aggregazione) per ottenere un maggiore effetto protettivo in pazienti ad alto rischio di trombosi arteriosa ( di solito per 12 mesi dopo un infarto miocardico acuto, per un mese dopo una angioplastica elettiva con stent metallico e per 12-18 mesi dopo una angioplastica elettiva con apposizione di stent medicato). Hanno tuttavia un potenziale effetto gastro-lesivo, per cui generalmente si somministra un protettore gastrico.

**ANTI-COAGULANTI:** sono farmaci capaci di rallentare o interrompere il processo di coagulazione del sangue. Sono impiegati sia a scopo preventivo, quando si verificano particolari condizioni che predispongono all'insorgenza di trombosi, ad esempio in corso di fibrillazione atriale, sia a scopo terapeutico, quando la trombosi si è già verificata ed è necessario impedire il distacco o l'estensione del trombo (es. trombosi venosa o intracardiaca o embolia polmonare). I più noti sono l'eparina, che si somministra per via endovenosa in acuto o sottocutanea in cronico e, tra gli anticoagulanti orali, il warfarin che inibisce l'attività della vitamina K, co-responsabile della sintesi dei fattori epatici che attivano la coagulazione del sangue. In quest'ultimo caso è fondamentale che lo stato di coagulazione del sangue sia stimato entro un range di sicurezza. Il parametro di

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educazionale Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 21 di 38</p>
---	--	---

laboratorio utile per fare ciò é l'INR (International Normalized Ratio). Il range di efficacia per rimanere entro limiti di sicurezza é tra 2 e 3 per i pazienti con fibrillazione atriale e fra 3 e 4 per i portatori di protesi valvolari meccaniche cardiache. Di recente immissione sul mercato sono i nuovi anticoagulanti che non richiedono la stima dell'INR per il monitoraggio dello stato coagulativo (es. dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban).

**VASODILATATORI:** Sono farmaci che provocano dilatazione dei vasi sanguigni, con conseguente aumento del flusso sanguigno per rilasciamento della muscolatura liscia delle pareti vascolari. Il più noto é la nitroglicerina, spesso assunta sotto forma di cerotto, perle o gocce sublinguali, etc. Ha effetto antianginoso e possiede attività vasodilatante. Riduce così il carico di lavoro del cuore e favorisce il flusso di sangue ai tessuti. Il maggiore impiego il trattamento e la profilassi dell'angina pectoris da sforzo stabile; viene usata anche nell'angina instabile e nell'infarto miocardico. E' utile anche nel trattamento dello scompenso cardiaco, dell'edema polmonare acuto, delle emergenze ipertensive e delle sindromi coronariche acute.

**STATINE E ALTRI IPOLIPIDEMIZZANTI:** Le statine sono indicate per ridurre i livelli di colesterolo LDL ("cattivo") ai target raccomandati dalle linee guida internazionali per i soggetti con patologia aterosclerotica conclamata:

- pregresso infarto, ictus o TIA, arteriopatia obliterante periferica e carotidea: < 70 mg%
- soggetti ad alto rischio secondo il calcolo derivante dalle carte del rischio: < 100 mg%
- soggetti a rischio intermedio secondo il calcolo derivante dalle carte del rischio: < 130 mg%.

Per la riduzione dei trigliceridi elevati si possono usare i **fibrati** (fenofibrato, gemfibrozil).

Per potenziare l'effetto ipocolesterolemizzante delle statine si può associare l'**Ezetimibe**, farmaco che riduce l'assorbimento intestinale del colesterolo di origine alimentare.

Gli **acidi grassi n3 PUFA** possono essere usati per la riduzione della trigliceridemia e sono utili dopo un infarto.



 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p style="text-align: center;"><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p style="text-align: right;">Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 23 di 38</p>
---	---	--

## SCHEDA DIETA

### Consigli generali

In questa scheda sono contenute alcune norme dietetiche fondamentali per prevenire l'ulteriore insorgenza di malattie cardiovascolari. Sono piccole raccomandazioni su un più corretto stile di vita alimentare, corredate da alcune brevi e semplici spiegazioni che stanno alla base di tali norme. La invitiamo pertanto a leggere con attenzione quanto segue.

Buona parte dei fattori di rischio per le malattie cardiovascolari (in particolare l'eccesso di colesterolo nel sangue, la pressione arteriosa elevata, il sovrappeso/obesità e il diabete) sono correlati a un'alimentazione scorretta. Il **colesterolo** rappresenta una delle prime cause delle malattie cardiovascolari, per la relativa facilità con la quale questa sostanza s'infiltra nelle arterie, tendendo ad accumularsi al loro interno e a occluderle. Gli alimenti di origine animale (pesce escluso) e le troppe calorie favoriscono la formazione del colesterolo cattivo (LDL), quello che tende ad accumularsi nei vasi sanguigni.

Un'alimentazione corretta ed equilibrata, sullo stile della dieta mediterranea, è in grado di regolare ognuno dei principali fattori di rischio influenzabili dall'alimentazione, tramite il giusto apporto di nutrienti:

**I grassi alimentari:** in relazione al tipo ed alla quantità determinano variazioni dei livelli di colesterolo, riducendo quello buono (HDL) e aumentando quello cattivo (LDL). Anche i **trigliceridi** rivestono una certa importanza, seppure minore rispetto al colesterolo. Una maggiore assunzione di grassi insaturi (contenuti ad esempio nell'**olio di oliva** crudo) rispetto ai saturi (grassi delle carni) non solo diminuisce la colesterolemia, ma anche l'aggregazione delle piastrine e dei fattori infiammatori che sono importanti per lo sviluppo di aterosclerosi e trombosi.

**Le proteine:** diete troppo ricche di proteine animali (bistecche, pollo, etc) comportano un aumento di rischio di malattie cardiovascolari, esattamente all'opposto delle diete ricche di proteine vegetali. Sono quindi da prediligere i **legumi** (lenticchie, fagioli, ceci, etc).

**Carboidrati e Zuccheri:** diete troppo ricche di carboidrati complessi (pasta e pane) e soprattutto consumo eccessivo di carboidrati semplici ad alto indice glicemico (dolci e alimenti zuccherati) possono portare ad un aumento dei trigliceridi, di sovrappeso/obesità e quindi di diabete.

**Le fibre alimentari:** una dieta ricca di fibre, attraverso un corretto apporto di frutta, verdura, legumi e cereali integrali, comporta una diminuzione di glicemia e colesterolemia, con conseguente diminuzione del rischio cardiovascolare.

**Sodio:** il rischio d'ipertensione arteriosa può essere ridotto da un'alimentazione mediterranea, con moderate quantità di sale da cucina, fra 3 e 5 grammi al dì.

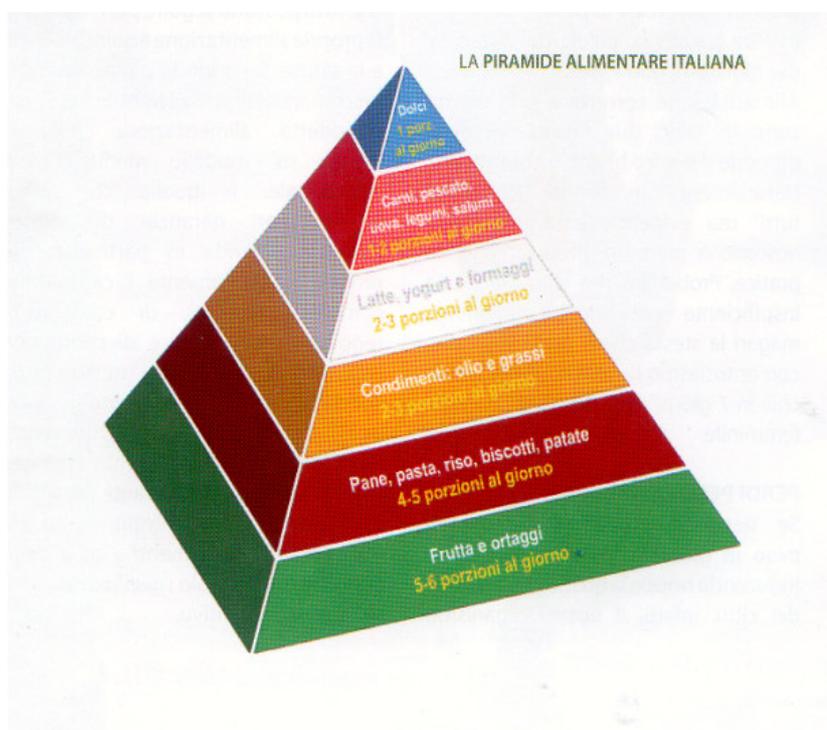
Va, inoltre, limitato il consumo di prodotti conservati come salumi e formaggi stagionati.

**Antiossidanti:** frutta e verdura sono ricchissime di sostanze protettive, in grado di prevenire e combattere lo stress ossidativo e diminuire il rischio cardiovascolare, quindi se ne consiglia un consumo di almeno 3 porzioni al giorno.

**L'alcool** è una delle maggiori fonti di calorie e una sua riduzione è importante ai fini del controllo del peso, della glicemia (nei diabetici) e della pressione arteriosa (negli ipertesi).

Si consiglia l'assunzione di non più di un bicchiere di vino (meglio vino rosso per il suo potere antiossidante), per la capacità di far aumentare i livelli di colesterolo buono (HDL).

Dunque cibi come formaggi, uova, carni rosse, salumi, dolci, bevande zuccherate e alcool vanno consumati con moderazione, mentre con maggiore frequenza si può ricorrere ad alimenti vegetali, pesce, legumi.



Nessuna di queste correzioni alimentari da sola, è sufficiente a esercitare un'azione preventiva, ma prese nella loro globalità, proprio come avviene in un'alimentazione di tipo mediterraneo, possono efficacemente prevenire e contrastare i fattori di rischio delle malattie cardiovascolari.

La piramide alimentare italiana della dieta mediterranea si articola in 6 piani in cui sono disposti in modo scalare i vari gruppi di alimenti con colori diversi per sottolineare che ciascuno richiede differenti frequenze di consumo. Alla base si trovano gli alimenti di origine vegetale che

forniscono nutrienti non energetici (vitamine, sali minerali, acqua) e composti protettivi (fibre). Subito sopra si trovano i carboidrati complessi come pasta, pane, patate e cereali in genere.

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 25 di 38</p>
---	---	---

I pasti durante la giornata devono essere così distribuiti:

**Prima colazione, Spuntino di metà mattina, Pranzo, Spuntino di metà pomeriggio, Cena.**

È preferibile non saltare i suddetti pasti.

La **prima colazione** deve essere a base di: latte parzialmente scremato (una tazza) o yogurt magro (un barattolo) o the (una tazza) o un frutto di stagione maturo (intero o spremuto) o succo di frutta senza aggiunta di zuccheri (un bicchiere), da assumere sempre con fette biscottate integrali (3-4) o biscotti secchi integrali o cereali integrali (2-3 cucchiaini) o pane integrale (una fetta) con un cucchiaino di marmellata o miele.

Gli **Spuntini** possono essere a base di frutta fresca (anche sotto forma di macedonia o frullato di frutta), ma attenzione: la frutta sazia poco e quindi non bisogna abusarne. Si dovrebbero assumere non meno di 2 ma non più di 3-4 frutti al giorno. In alternativa yogurt magro o latte parzialmente scremato od ortaggi (finocchi, carote).

Nei pasti principali (Pranzo e Cena) deve sempre comparire almeno un contorno a base di verdura cruda o cotta.

**Pasta, riso, gnocchi di patate:** è permessa l'assunzione di una porzione al giorno, preferibilmente a pranzo, non superando il bordo interno del piatto fondo. Per condire il primo piatto è consigliabile l'uso di sughi vegetali, come salse di pomodoro e verdure, preferibilmente usando cotture semplici e privilegiando l'uso di olio extra vergine di oliva al crudo. E' consentito spolverare piccole dosi di parmigiano (un cucchiaino). Non usare burro, margarina, panna, pancetta, uova, formaggi e besciamella come condimento.

**Pane e patate:** è permesso il consumo di una piccola porzione a pranzo e a cena.

Le patate non vanno considerate come verdura, ma possono essere usate come contorno in sostituzione di pane o pasta o riso.

I **legumi** (fagioli, lenticchie, piselli, ceci) non vanno considerati come contorno, ma come secondo piatto in sostituzione di carne o pesce o formaggio o uova o affettati magri.

È opportuno far ruotare i vari secondi nell'arco della settimana come segue:

- 2 volte a settimana carne magra (vitello, manzo, maiale magro, coniglio, tacchino, agnello, pollo).
- 4 volte o più pesce (fresco o surgelato).
- 2 volte legumi (lenticchie, fagioli, ceci).
- 2 volte formaggi (magri, preferibilmente a pasta molle: ricotta, tuma, scamorza, crescenza, mozzarella, formaggi cremosi). Limitare i formaggi stagionati (come pecorino, emmenthal, parmigiano).
- 2 volte il prosciutto crudo magro o la bresaola.
- 2 volte l'uovo.

Una volta alla settimana si può sostituire un intero pasto con una pizza (margherita, rianata), seguita da una porzione di frutta e riducendo l'apporto dei cereali degli altri piatti del giorno.

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educazionale Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 26 di 38</p>
---	--	---

Bere acqua minerale naturale o acqua di rubinetto potabile (almeno 1 litro e mezzo durante il giorno) e non bevande gassate e zuccherate.

È consentito 1 bicchiere di vino a basso grado alcolico a pranzo e a cena.

Ricordarsi di non eccedere nei condimenti. L'olio, preferibilmente extravergine di oliva, va usato con moderazione (non più di un cucchiaino da tavolo a pasto) e sempre a crudo.

Preferire i seguenti metodi di cottura: alla griglia, al vapore, al forno, in umido e lessato.

Usare preferibilmente teglie antiaderenti e/o carta forno nel corso di cottura in padella (evitare il più possibile le frittiture).

Limitare l'assunzione di sale: per insaporire le vivande utilizzare i comuni aromi da cucina quali limone, aceto, prezzemolo, basilico, rosmarino, salvia, timo, ecc. Usare con moderazione burro, panna, senape, dadi da brodo e ketchup.



### **Altri consigli per i pazienti in sovrappeso o obesi**

Perdere peso è possibile solo se si definisce un obiettivo, un programma preciso per raggiungerlo e un impegno con sé stessi. Iniziare una dieta è semplice, difficile è mantenerla nel tempo. Ma i risultati si ottengono solo con questa perseveranza.

Pianificare vuol dire quindi stabilire (in accordo con il medico):

- Un obiettivo di peso da raggiungere
- Un tempo entro cui raggiungere l'obiettivo
- Una dieta quotidiana misurata e personalizzata
- Una verifica e un'analisi dei risultati raggiunti

	<b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b>	Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 27 di 38
---	--	--

## Le linee guida per sostenere il programma

**1) Cercare le motivazioni al proprio interno.** Le motivazioni fornite da altri servono a poco. Nel caso specifico dello scompenso cardiaco, in particolare, perdere peso è essenziale per far riposare un cuore affaticato. Bisogna avere il giusto rispetto per il nostro cuore; ciò significa evitare di richiederli di lavorare più del necessario, caricandogli “sulle spalle” 10/20 chilogrammi di troppo.

**2) Applicare con serietà la dieta concordata.** Un modo di mangiare è un'abitudine mentale che può essere modificata, così come sono modificabili i gusti e i modi per raggiungere la sazietà.

Altri piccoli accorgimenti sono:

- Abituarsi a non pensare al cibo fuori dagli orari classici dei pasti
- Evitare le situazioni che “inducono tentazione” (TV, feste, ecc.)
- Far partecipi di questa situazione i familiari che possono aiutare a controllare il desiderio e a rispettare la dieta
- Collegare il cibo ricco di calorie al danno per la salute

**3) Obiettivi realistici e flessibilità** Gli obiettivi di perdita di peso devono essere realistici e raggiungibili. Nessun dramma, e tanto meno scoraggiamento, se qualche volta si infrange la regola. Accettare quindi le infrazioni con serenità e, con lo stesso spirito, riprendere il programma. Stesso atteggiamento di fronte ad un obiettivo non raggiunto, cosa non determinante se è comunque presente una tendenza a dimagrire.

**4) Elencare le attività di emergenza,** che possono contrastare il desiderio di cibo quando questo sembra diventare incontrollabile. Questo momento può presentarsi più volte e in diverse situazioni, soprattutto nei momenti di sfiducia. Ognuno può scegliere quale sia l'attività di “emergenza” più idonea. L'elenco può essere vastissimo e comprendere una passeggiata, la lettura, il cinema, un bagno in piscina, una telefonata, ecc.... qualsiasi cosa che, in modo efficace, possa deviare la nostra momentanea concentrazione sul cibo.

Speriamo che quanto detto finora sia stato sufficientemente chiaro e completo.

Tuttavia, qualora Lei dovesse avere necessità di ulteriori chiarimenti o difficoltà nell'intraprendere queste modifiche dello stile di vita alimentare, La invitiamo a rivolgersi al

.....  
mediante richiesta per Visita Dietologica del proprio Medico curante e prenotazione presso CUP.

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 28 di 38</p>
---	---	---

Nel Suo caso specifico, essendo affetto da

- diabete mellito
- dislipidemia
- insufficienza renale cronica
- obesità di I-II-III grado (il suo indice di massa corporea è.....)
- sovrappeso e sindrome metabolica

si rende necessaria la prescrizione di un trattamento dietetico personalizzato presso il suddetto centro dove è atteso il.....

	<b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b>	Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 29 di 38
---	--	--

## SCHEDA ESERCIZIO FISICO

È importante che Lei, adesso che è stato dimesso, si renda conto che l'attività fisica può agire come un farmaco perché incide sui principali fattori di rischio cardiovascolare modificabili: l'ipertensione, la dislipidemia, l'obesità, la sedentarietà e il diabete. Una costante attività fisica, in particolare, riduce i livelli di colesterolo-LDL (il colesterolo "cattivo"), aumenta i livelli di colesterolo-HDL (il colesterolo "buono") e riduce il valore dei trigliceridi, della glicemia. Inoltre, riducendo pressione arteriosa e frequenza cardiaca consente un risparmio di energia da parte del cuore. Altri aspetti positivi sono la riduzione delle catecolamine circolanti (adrenalina, noradrenalina) e del numero e della capacità di aggregazione delle piastrine (cellule del sangue coinvolte nella formazione del coagulo sanguigno) nonché l'attivazione del sistema fibrinolitico (proteine del sangue dedicate allo scioglimento del coagulo). Infine, va ricordato che l'esercizio fisico contribuisce a mantenere il peso forma evitando quindi condizioni particolarmente dannose come sovrappeso o obesità.

### Consigli generali



Molte persone colpite da attacco cardiaco possono svolgere un'attività fisica non stressante come camminare o nuotare. Tutti sanno che l'esercizio fisico più naturale per l'uomo è semplicemente camminare: occorre però saperlo fare e certe volte è necessario reimparare a farlo. Si dovrebbe camminare a passo svelto, almeno 30 minuti al giorno, anche frazionando ma per periodi non inferiori a 15 minuti. Si munisca di un contapassi; l'obiettivo consigliato è di farne 10.000. Camminare con la continuità indicata sopra, regolando il passo secondo il proprio respiro, è a tutti gli effetti un'attività fisica. Passeggiate con un amico: se l'attività fisica è divertente, sarà più piacevole praticarla. Ciò aumenta la motivazione e quindi la continuità. Usi un abbigliamento comodo ed esegua l'attività almeno tre ore dopo i pasti principali (due ore dopo la prima colazione); il periodo migliore è a metà mattina o pomeriggio (comunque prima di pranzo o cena). Anche una ginnastica dolce a corpo libero è consigliabile a tutti.

Renda inoltre il suo stile di vita più attivo:

**AL LAVORO** usi le scale invece dell'ascensore; se il luogo di lavoro si trova a un piano troppo alto salga in ascensore ma si fermi almeno due piani prima e poi prosegua a piedi: fare le scale è uno degli esercizi più efficaci per migliorare il proprio stato di salute. Se si sta seduti molte ore, sollevare più volte le braccia e il corpo facendo forza sulla sedia.

**A CASA** riduca anche il consumo di energia elettrica usando i propri muscoli per mescolare il cibo, lavare i piatti, falciare il prato, tagliare la siepe, lavare la propria auto. Passi meno tempo possibile davanti al televisore o al computer.

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educazionale Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 30 di 38</p>
---	--	---

**NEGLI SPOSTAMENTI** usi l'automobile il meno possibile; usi, quando possibile, la bicicletta o vada a piedi. Se usa l'auto, parcheggi a distanza dal luogo di lavoro.

Seguendo quotidianamente questi consigli i benefici non tarderanno a manifestarsi sia in termini di benessere soggettivo che di miglioramento dei parametri ematochimici.

Nello svolgere l'attività fisica è importante che Lei controlli la propria frequenza, al polso o mediante l'uso del cardiofrequenzimetro. Una formula abbastanza semplice indica la frequenza cardiaca massima:  $220 - \text{età}$ . Avendo .... anni, la sua frequenza massima teorica è di .... e quindi non dovrà superare la frequenza cardiaca di .... battiti al minuto.

Se prima di iniziare un esercizio fisico o durante questo accusa:

- a) dolore al torace, sospetto o già precedentemente identificato come angina
- b) affanno
- c) febbre
- d) palpitazioni
- e) vertigini o giramenti di testa
- f) si sente particolarmente affaticato

non faccia attività fisica o la sospenda se l'ha già iniziata ed informi il suo medico.

Per eventuali altri consigli e/o suggerimenti si rivolga al suo medico che saprà consigliarlo o eventualmente indirizzarlo per le necessarie valutazioni a

.....  
(indicare il nome di uno specialista interessato alla problematica o ancor meglio i recapiti di un Centro di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva).

**Consigli specifici:**

Nel suo caso è consigliata anche la seguente attività

- jogging (corsetta)
- bicicletta-cyclette
- .....

Durata della singola seduta:

- 30 minuti
- 60 minuti
- .....

frequenza sedute:

- trisettimanale
- quotidiana
- .....

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0</p> <p>20/07/2022</p> <p>Pagina 31 di 38</p>
---	---	---

Incrementare prima la durata della sessione; poi il numero delle sessioni settimanali; da ultimo l'intensità di allenamento.

Effettuare un buon riscaldamento per massimo 15' eseguendo esercizi leggeri di ginnastica; se si svolge jogging inizialmente camminare; in bicicletta o cyclette pedalare a ruota leggera (senza freno). È utile anche un defaticamento con gli stessi criteri.

Durante la fase di lavoro (allenamento) il numero dei battiti cardiaci, sempre rilevati al polso o mediante cardiofrequenzimetro, non deve superare il limite stabilito e deve essere mantenuto per il periodo consigliato.

Dopo la ginnastica sono consentiti una doccia o un bagno con acqua non troppo calda né troppo fredda.

Gli esercizi sono consigliati al fine di procurare benessere; non sono previste competizioni né tanto meno record mondiali!

Si ricorda che ogni altra attività sportiva è consigliata solo dopo visita medica e/o valutazione funzionale.

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p style="text-align: center;"><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p style="text-align: right;">Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 32 di 38</p>
---	---	--

### SCHEDA FUMO

È importante che Lei, adesso che è stato dimesso, si renda conto che continuare a fumare la espone al rischio di nuovi problemi cardiaci, che potrebbero rendere necessario un nuovo ricovero, danneggiare ancora di più il suo cuore o addirittura essere fatali.

Tutti sanno che il fumo è pericoloso per la vita, per il cuore e per altri organi (pensi al cancro del polmone), ma nel suo caso specifico il rischio è ancora più grande perché avendo già avuto un problema cardiaco è più facile che possa soffrire ancora di cuore in futuro.

Continuare a fumare significa annullare o ridurre in modo importante il beneficio di quanto è stato fatto per lei durante il ricovero e anche dei farmaci che le sono stati assegnati.

Viceversa sappiamo bene che chi riesce a smettere di fumare vive meglio e di più di quelli che continuano.

Ridurre solamente il numero delle sigarette è poco utile, perché a poco a poco tornerebbe alla sua quantità abituale.

Smettere di fumare non è facile, ma col suo impegno e la sua volontà ce la può fare, come tanti altri prima di Lei.

In particolare è importante sfruttare questo momento in cui Lei ha già dovuto rinunciare al fumo durante il ricovero, perché si trova già a buon punto e non deve iniziare da zero.

Se però, nonostante la sua convinzione che sia importante e necessario smettere non dovesse riuscirci, le consigliamo di rivolgersi, per un aiuto concreto, a:

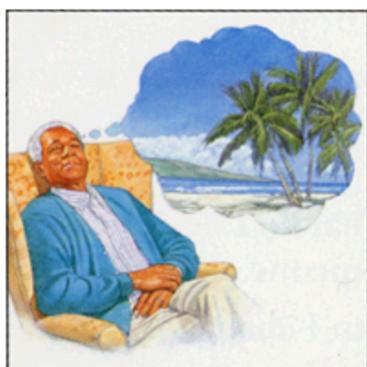
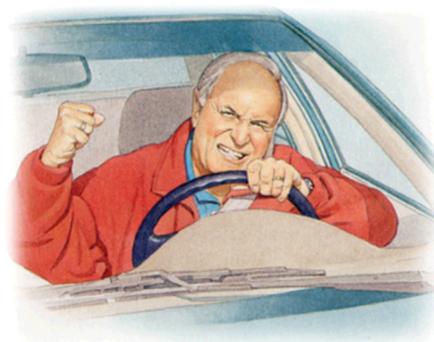
.....  
(indicare il nome di uno specialista interessato al problema o ancor meglio i recapiti di un Centro Antifumo).



	<b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b>	Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 33 di 38
---	--	--

### SCHEDA STRESS

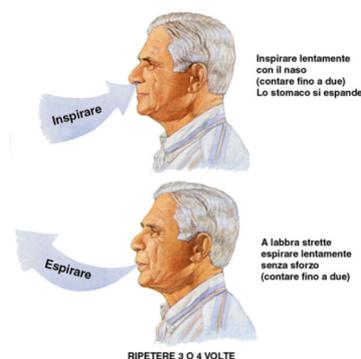
Lo stress è una reazione dell'organismo alle sollecitazioni e ai cambiamenti imposti dall'ambiente (agenti stressanti). I sintomi dello stress sono: cefalea, ansia, eccessivo appetito o inappetenza, bruciore di stomaco, impazienza, sudorazione, depressione, eccessivo uso di alcool, bassa autostima, aumento del fumo, eccessive preoccupazioni, problemi sessuali, sbadataggine, accettazione passiva degli incidenti. Lo stress ha un ruolo importante nelle malattie cardiache. Aumenta la frequenza cardiaca, la pressione arteriosa e la glicemia ed è direttamente responsabile dei danni alle pareti dei vasi.



Tuttavia lo stress non è ineluttabile ed è possibile controllarlo: la chiave di volta è prima riconoscere gli agenti stressanti, che sono numerosi e diversi da persona a persona, poi cambiare le modalità di risposta. Può essere possibile modificare gli orari della propria giornata e rifiutare gli impegni non necessari (ho veramente esigenza di trovarmi in questa situazione? È evitabile? Qualcun altro può sostituirmi?). Se non modificabili, gli agenti stressanti possono però essere considerati e accettati. Occorre modificare il modo di pensare e riflettere su essi. In altre parole si può accettare ciò che non si può cambiare. Vanno inoltre evidenziate tutte le cose buone e positive della propria vita.

### **Tecniche di auto-controllo e di prevenzione**

- La respirazione profonda è la tecnica più comune per ridurre lo stress. È utile applicarla per pochi minuti al giorno.
- L'esercizio fisico quotidiano, rilassante, piacevole e confortevole, è una seconda misura efficace.
- Individuare una fase della giornata da dedicare al relax.
- Dedicare al sonno un buon numero di ore.



### **Dopo un evento cardiaco: aspetti emozionali**

Naturalmente un infarto o un altro evento cardiaco portano con sé notevoli conseguenze sull'umore e le sensazioni più comuni sono: la paura, la collera e la depressione.

Si ha paura che l'attacco possa ritornare e naturalmente si teme di essere in condizioni elevate di rischio. Ogni piccolo dolore toracico, o una minima mancanza di respiro, crea una grande preoccupazione e genera ansia. Tutto ciò è normale e non esistono soluzioni se non quella di non

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b></p> <p><b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 34 di 38</p>
---	---	---

tardare a riprendere la propria vita normale. Solo il ritornare a fare ciò che si faceva prima e il passare del tempo ridurrà, anche significativamente, ansia e paura.

Poi vi è la rabbia legata alla domanda “perché è toccato proprio a me?”. Tutto può apparire irritante, anche la vita in famiglia. Non si riesce ad accettare la nuova condizione di malato. Anche questi sentimenti sono del tutto normali. Occorre molta pazienza e autocontrollo: ciò che vi è accaduto non è colpa delle persone che vi circondano e che partecipano alla vostra malattia. Bisogna avere coscienza che non si è i soli a soffrire e che un approccio iroso alla vita rende più difficile un rapido ritorno alla normalità.

Infine un senso di depressione. Ci deprime l’idea di non poter più essere forti e capaci come prima, persino di non essere in grado di lavorare. Insomma di aver subito un danno irreversibile e di essere diventati una persona incompleta. Anche il senso di depressione è normale nelle persone colpite da un attacco di cuore. Anche questa condizione è superabile se si trova la determinazione per affrontare la vita quotidiana.

### Consigli utili

È tempo per te di cambiare vita! Dopo un qualsiasi evento cardiaco puoi tornare alla vita con occhi nuovi.

Ci sono molte cose che puoi fare per prenderti cura del tuo cuore.



Hai la possibilità di ricominciare a vivere in modo nuovo, evitando ciò che fino ad oggi ha creato il tuo malessere.

Impara a riconoscere e ad accettare le tue emozioni, i tuoi desideri, le tue sensazioni: comunicano messaggi importanti per la nostra salute e arricchiscono le nostre giornate.

Impara a convivere meglio con l’insicurezza: non sempre è possibile avere il controllo su tutto e la malattia è un evento che ci ricorda i nostri limiti.

Impara a comunicare le tue emozioni agli altri: ti aiuterà a vivere meglio e saranno meno pericolose per la tua salute.

Coltiva i tuoi rapporti sociali: una buona rete di amicizia e affetto regala un senso di sicurezza e protezione.

Favorisci un clima disteso all’interno della famiglia e sperimenta un rapporto più paritario con i tuoi congiunti.

Le stesse considerazioni valgono nell’ambiente di lavoro.

Riscopri il tempo libero: è una parte importante della vita che devi imparare a dosare con accortezza; ti aiuterà a mantenerti in salute.

Rivolgi maggiore attenzione alla tua vita interiore e ai tuoi pensieri: il sapore delle giornate migliorerà.

**SCHEDA ATTIVITA' LAVORATIVA**

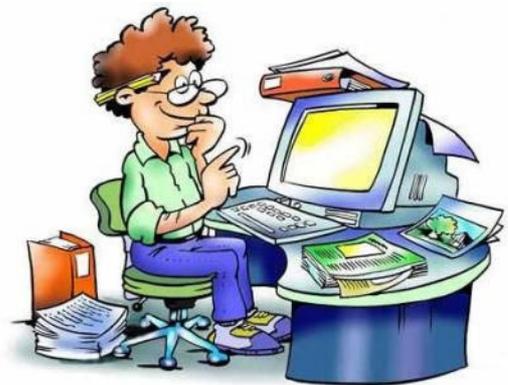
La maggior parte delle persone colpite da infarto o da altri eventi cardiaci ritorna a lavorare entro 2/3 mesi.

Naturalmente vanno tenuti presenti sia l'importanza del danno cardiaco sia il tipo di lavoro.

Nel suo caso specifico si consiglia un periodo di riposo di.....

Il cardiopatico che riprende il proprio attività lavoro deve:

- programmare l'attività da svolgere valutando sempre il tempo a disposizione, prefissando un limite "fisiologico" alla durata dell'impegno lavorativo.
- programmare brevi pause, applicando in caso di bisogno semplici tecniche di rilassamento.
- imparare a dire "no" a richieste di lavoro impreviste e/o eccessive.
- suddividere in piccole attività il compito da svolgere.
- evitare l'eccessivo perfezionismo; imparare ad avere più pazienza.
- delegare parte delle responsabilità valorizzando eventualmente i collaboratori.



	<p style="text-align: center;"><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p style="text-align: right;">Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 36 di 38</p>
---	--	--

### SCHEDA ATTIVITA' SESSUALE

La maggior parte dei pazienti può mantenere le sue normali abitudini nell'attività sessuale.

Un normale rapporto sessuale con il partner abituale, in un setting familiare, senza stress aggiuntivi, lontano da un pasto abbondante o dall'assunzione di alcool implica uno sforzo pari a salire un piano di scale o lavare dei pavimenti.

Se siete in grado di compiere queste attività, potete compiere un atto sessuale.

Sono invece più pericolose le situazioni ad alto coinvolgimento emotivo (come le relazioni extraconiugali).

Se il sesso è un problema che ci crea ansia o se durante l'atto sessuale avvertite dolore toracico o altri sintomi parlatene con il vostro medico che vi aiuterà a trovare una soluzione.

Possibilità di utilizzo di inibitori della PDE-5 come sildenafil, taladafil o consimili:

- consentita
- sconsigliata
- controindicata (terapia con nitrati)

 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 37 di 38</p>
---	--	---

### SCHEDA GUIDA AUTOVEICOLI

La possibilità di guida di auto- e motoveicoli dipende dalle sue condizioni cardiache e dal suo tipo di patente.

È prudente che Lei si astenga dalla guida di autoveicoli per:

- 2 settimane (patente AB)
- Tre mesi (patente CDE)
- .....
- Permanentemente.

Il suo medico le fornirà ulteriori indicazioni sulle procedure da seguire al momento del rinnovo della patente.



 <p>ASP ENNA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</p>	<p><b>Azienda Sanitaria Provinciale Enna</b> <b>Kit educativo Sindromi Coronariche Acute</b></p>	<p>Rev.0.0 20/07/2022 Pagina 38 di 38</p>
---	--	---

### SUGGERIMENTI PER PARTNER E FAMILIARI

- Non assumete frequenti atteggiamenti di critica e/o di rimprovero.
- Evitate momenti conflittuali. Il miglior comportamento è quello collaborativo, senza però cedere verso la condiscendenza.
- Evitate premure eccessive e atteggiamenti iperprotettivi; non create insicurezza.
- Apparite sereni e ottimisti. Il cardiopatico merita fiducia!
- Preparate pasti leggeri, digeribili, variati, graditi anche agli altri familiari, evitando alimenti differenziati (NB: viene avvertita come situazione discriminatoria!).
- Abolite il fumo o evitate di fumare in sua presenza.
- I rapporti sessuali sono consentiti in presenza di stabilità clinica.
- La privazione e gli eccessi possono nuocere, e non solo al cuore!