



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

# U.O.C.CARDIOCHIRURGIA

**"Centro Cuore Calabria"**

*Direttore : Dott. Pasquale Fratto*

## CARTA DI ACCOGLIENZA PER PAZIENTE E FAMILIARI

## PRESENTAZIONE

Gentile Signora/e

nel darLe il benvenuto, il personale sanitario desidera fornire a Lei e alla Sua famiglia alcune utili informazioni per facilitare la Sua degenza presso **l'Unità Operativa Complessa di Cardiocirurgia – Centro Cuore Calabria**.

L'équipe medica ed infermieristica sarà al Suo fianco durante la fase pre-, peri- e post-operatoria, affinché possa vivere questo delicato momento nel migliore dei modi.

COME CONTATTARCI	
Direzione	0965-397.683
Reparto di Degenza	0965-397.684
Ambulatorio	0965-187.0549 ( <i>da cellulare</i> ) 800.198.629 ( <i>da fisso</i> )

## L' EQUIPE CHE SI PRENDERA' CURA DI LEI

<b>CARDIOCHIRURGHICI</b>	<u><i>DIRETTORE</i></u> <b>Dott. Pasquale Fratto</b>  <u><i>DIRIGENTI MEDICI</i></u> <b>Dott. Andrea Antonazzo</b> <b>Dott. Luca Bellieni</b> <b>Dott. Sebastiano Castrovinci</b> <b>Dott.ssa Lucia Cristodoro</b> <b>Dott. Roger Devotini</b> <b>Dott. Michele Rossi</b> <b>Dott. Salvatore Trunfio</b>
<b>ANESTESISTI</b>	<u><i>DIRIGENTI MEDICI</i></u> <b>Dott. Giuseppe Cataldi</b> <b>Dott.ssa Raffaella Anastasio</b> <b>Dott. Giuseppe Cama</b> <b>Dott.ssa Pasqualina Gatto</b> <b>Dott.ssa Francesca Siclari</b> <b>Dott. Vincenzo F. Tripodi</b>
<b>TECNICI PERFUSIONISTI</b>	<b>Dott. Andrea Battisti</b> <b>Dott.ssa Elena Petrocchi</b> <b>Dott. Giuseppe Pisano</b>
<b>INFERMIERI</b>	<u><i>COORDINATORE</i></u> <b>Paolo Pennestrì</b>
<b>FISIOTERAPISTA</b>	<b>Dott.ssa Stella Martino</b>

## CHE COSA FACCIAMO

### **-Attività' in regime di Ricovero**

Il **Centro Cuore Calabria** è in grado di fornire qualsiasi prestazione cardiocirurgica per il trattamento di tutte le patologie cardiovascolari dell'adulto, in regime di elezione, urgenza ed emergenza provenienti dal territorio e da altri ospedali attraverso l'utilizzo di tecniche chirurgiche innovative e all'avanguardia. In particolar modo l'equipe è specializzata nella cardiocirurgia mini-invasiva e nella chirurgia complessa e dello scompenso cardiaco.

La nostra attività chirurgica comprende:

**-Chirurgia coronarica mediante *bypass*** con o senza ausilio della circolazione extra-corporea (a "cuore battente");

**-Chirurgia delle complicanze dell'infarto miocardico** (difetti interventricolari, rotture di cuore, aneurismi del ventricolo sinistro);

**-Chirurgia delle patologie della valvola aortica:** sostituzione valvolare con protesi biologica o meccanica; plastica della valvola aortica. Tali interventi vengono eseguiti nel nostro Centro principalmente con approccio chirurgico mini-invasivo (in mini-sternotomia, mediante incisione cutanea di piccole dimensioni);

**-Chirurgia valvolare aortica mediante approccio trans-catetere (TAVI);**

**-Chirurgia delle patologie della valvola mitrale:** chirurgia sostitutiva e riparativa (plastica mitralica), sia con approccio convenzionale che con accesso chirurgico mini-invasivo (piccola incisione cutanea sotto-mammaria destra), utilizzando le più moderne metodiche di chirurgia video-assistita (tecnica *HeartPort*);

**-Chirurgia valvolare mitralica mediante approccio trans-catetere (MitraClip)**, che non richiede né la sternotomia né la circolazione extra-corporea;

**-Chirurgia dell'aorta ascendente ed arco aortico:** aneurismi e dissezioni acute, con approccio convenzionale ed in mini-sternotomia;

**-TEVAR:** trattamento endovascolare dell'aorta toracica

**-Trattamento chirurgico delle valvulopatie della tricuspide;**

**-Trattamento della fibrillazione atriale;**

**-Chirurgia dei tumori cardiaci;**

**-Trattamento chirurgico dell'insufficienza cardiaca,** mediante posizionamento di sistemi di assistenza cardiaca (ECMO, VAD);

**-Trattamento delle cardiopatie congenite dell'adulto.**

### **-Attività ambulatoriale**

Presso l'Ambulatorio Divisionale, sito al Presidio Ospedaliero "Morelli" di Reggio Calabria (Viale Europa) si effettuano le prime visite cardiocirurgiche ed i controlli dopo l'intervento cardiocirurgico.

Il Direttore della Cardiocirurgia e tutto lo staff cardiocirurgico svolgono inoltre regolare attività ambulatoriale in regime di libera professione.

Per le prenotazioni di visite cardiocirurgiche, i numeri da chiamare sono i seguenti:

<b>800.198.629</b>	da telefono fisso
<b>0965-187.0549</b>	da cellulare

## LA STRUTTURA

L'Unità Operativa Complessa (UOC) di Cardiocirurgia – Centro Cuore Calabria è ubicata presso l'Azienda Ospedaliera “Bianchi-Melacrino-Morelli” di Reggio Calabria, in Via Giuseppe Melacrino n° 21, al **secondo piano, Torre M.**

Il Centro Cuore è così strutturato:

- **REPARTO DI DEGENZA**
- **BLOCCO OPERATORIO**
- **TERAPIA INTENSIVA POST-OPERATORIA**

La **DEGENZA** è costituita da 10 posti letto, organizzati in 5 stanze da 2 posti ciascuna, dotate di bagno. Ogni posto letto dispone di comodino, armadietto e sedia personali, di luce per la lettura, campanello di chiamata, citofono per poter comunicare con il personale di reparto, presa elettrica. All'interno del reparto vi è un sistema di monitoraggio continuo della attività cardiaca: la telemetria. Il personale medico ed infermieristico è così in grado di controllare costantemente i pazienti che necessitano di assistenza, anche mediante l'ausilio di una telecamera, presente in ognuna delle stanze di degenza. E' presente inoltre un' Area Relax per i Pazienti ed i familiari.

Il **BLOCCO OPERATORIO** comprende 2 sale operatorie, di cui una “ibrida”, ovvero attrezzata con sistemi di diagnostica per immagini ad alta risoluzione, in grado di aiutare il chirurgo nell'esecuzione di interventi minimamente invasivi, ovvero senza l'apertura dello sterno e del torace.

La **TERAPIA INTENSIVA POST-OPERATORIA**, adiacente alle camere operatorie, consta di 10 posti letto di cui uno in isolamento, tutti attrezzati con le più moderne metodiche per il monitoraggio in continuo delle funzioni vitali e l'assistenza cardio-respiratoria dei pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico. Il personale medico ed infermieristico è in grado, come per la degenza ordinaria, di controllare

costantemente i pazienti che necessitano di assistenza, anche mediante l'ausilio di una telecamera.

## LA VITA ALL'INTERNO DEL REPARTO

La giornata del degente è scandita da momenti ed attività che si snodano secondo specifiche modalità ed orari. Il personale del Reparto è, comunque, a Sua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento o necessità.

Il **ricovero** ordinario programmato del paziente in Degenza è alle ore 8:00, dal lunedì al venerdì.

Nel momento del ricovero in Reparto, il Paziente, o l'eventuale accompagnatore, provvederà alle pratiche amministrative necessarie all'**accettazione** da parte del personale medico ed infermieristico. Il Paziente dovrà avere con sé la carta d'identità, la tessera sanitaria e tutta la documentazione relativa alla Sua storia clinica (visite specialistiche, esami ematochimici, esami strumentali); nel caso di coronarografia non eseguita presso l'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria, il Paziente dovrà avere con sé il dischetto (CD rom) dell'esame, che sarà consegnato al personale di Reparto.

L'accettazione del Paziente prevede:

- l'intestazione della cartella clinica
- la compilazione del modulo relativo alla legge sulla *privacy* (con la firma su questo modulo il Paziente autorizza il trattamento dei Suoi dati personali e indica le persone che possono ricevere informazioni sul Suo stato di salute)
- l'assegnazione del posto letto
- una prima valutazione clinica e terapeutica da parte del Medico.

La **terapia farmacologica** viene somministrata dall'infermiere su prescrizione del medico di Reparto, con orari stabiliti secondo criteri assistenziali, quindi potrebbero risultare diversi da quelli domiciliari.

La **visita medica** si effettua dalle ore 8:30 alle ore 12:00.

E' importante che il Paziente non si allontani dalla stanza di degenza senza avvisare il personale di assistenza e che non assuma farmaci propri senza il consenso del medico.

Il **colloquio con il personale medico del Reparto di Degenza** si effettua tutti i giorni dalle ore 13:00 alle ore 14:00 e dalle ore 17:00 alle ore 18:00.

Dalle ore 17:00 alle ore 18:00 il Paziente potrà ricevere la **visita da parte dei familiari**.

In Terapia Intensiva Post-Operatoria il colloquio con il personale medico e la visita da parte dei parenti si effettua tutti i giorni dalle ore 17:00 alle ore 18:00 ( un solo familiare per ogni Paziente).

E' necessario pertanto che le visite da parte dei familiari non siano d'ostacolo alle attività dei Reparti e che non arrechino disturbo al riposo degli altri Pazienti ricoverati. La preghiamo di rispettare gli orari stabiliti.

Per motivi di privacy non vengono fornite notizie telefoniche.

**L'orario dei pasti** è indicativamente il seguente:

-colazione: ore 8

-pranzo: ore 12

-cena: ore 18

Richieste di visite fuori orario potranno essere eccezionalmente concordate con il personale sanitario.



Per motivi di sicurezza e nel rispetto del Paziente, non sono consentiti permessi di uscita dal Reparto durante tutto il periodo di degenza pre- e post-operatorio.

Si raccomanda al Paziente ed ai familiari, trattandosi di Reparti ad alta intensità di cura, di mantenere sempre un comportamento decoroso e rispettoso nei confronti degli altri degenti e del personale impegnato nella cura ed assistenza.

## LA DEGENZA PRE-OPERATORIA

A seconda dei casi, il degente verrà sottoposto nel periodo pre-operatorio ad una serie di **approfondimenti diagnostici**, comprendenti esami ematochimici, radiografia del torace, elettrocardiogramma, ecocardiogramma, coronarografia, eventuali visite specialistiche e quant'altro si renderà necessario .

A termine di tutto l'iter diagnostico pre-operatorio, alla luce dei dati clinici del Paziente e in accordo con le Linee Guida Internazionali, il Cardiochirurgo potrà/confermerà **l'indicazione all'intervento cardochirurgico**. Si arriverà al momento dell'intervento solo dopo che tutte le informazioni raccolte consentiranno al Chirurgo la scelta del tipo di intervento, la modalità ed i tempi di esecuzione, unitamente alla valutazione dei rischi e dell'impatto prognostico per il Paziente. Prima dell'intervento chirurgico verrà richiesto al Paziente di sottoscrivere l'atto di **consenso informato** alle procedure chirurgiche ed anestesologiche a cui sarà sottoposto. A tale proposito il Cardiochirurgo e l'Anestesista informeranno con precisione il Paziente sul tipo di intervento, sui vantaggi e sui rischi che questo può comportare, e risponderanno a qualsiasi domanda verrà a loro posta.

Si consulti l'Appendice della presente Carta di Accoglienza, ove sono riportati dettagliatamente gli accessi chirurgici utilizzati presso la

Cardiochirurgia del Centro Cuore di Reggio Calabria e la descrizione degli interventi chirurgici eseguiti.

## LA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Prima di essere trasferito in camera operatoria, il Paziente dovrà seguire in Reparto una breve **preparazione all'intervento cardiochirurgico**. La sera prima dell'intervento dovrà effettuare una doccia con sapone antisettico che verrà fornito dal personale infermieristico; in caso di allergia/intolleranza ad antisettici e/o detergenti, è molto importante che il Paziente lo comunichi al personale di Reparto. Lo scopo della doccia è quello di ridurre al minimo la flora batterica presente sulla pelle, diminuendo così il rischio di infezione nel post-operatorio. Particolare cura dovrà pertanto essere usata nella pulizia del torace, del collo, delle ascelle, degli inguini e dei genitali. Prima dell'intervento è necessario osservare un digiuno di almeno 8 ore e si dovrà garantire l'adeguata pulizia intestinale, eventualmente mediante un lassativo assunto nelle ore precedenti o un clistere evacuativo. La sera prima il Paziente potrà assumere un blando sedativo, per la cui prescrizione dovrà rivolgersi al personale medico. Prima di accedere alla sala operatoria, sarà inoltre necessaria la tricotomia, ovvero la depilazione della cute in prossimità dei siti di incisione chirurgica, per ridurre al minimo il rischio di infezione e permettere una buona cicatrizzazione della ferita.

Il Paziente dovrà aver cura di non portare con sé anelli, bracciali, collane, eventuali protesi dentarie mobili, lenti a contatto, telefono cellulare, ecc... In relazione a ciò, è indispensabile che il degente osservi adeguatamente le modalità di conservazione dei propri effetti personali, di cui Lui è responsabile, evitando di lasciarli incustoditi sul comodino, sopra il letto, sul vassoio del pranzo, avvolti in tovaglioli, tra la biancheria o sotto il cuscino, per evitare che gli stessi vengano smaltiti e/o danneggiati o

rimossi inavvertitamente durante le operazioni di igiene ambientale. In caso di smarrimento/furto di beni personali del Paziente, lo stesso dovrà segnalarlo immediatamente al personale del reparto, che provvederà ad effettuare le procedure del caso.

## IL GIORNO DELL'INTERVENTO

Il **giorno dell'intervento** il Paziente dovrà eseguire una doccia con le stesse modalità della sera precedente. Al termine dovrà indossare un camice operatorio, dei calzari ed una cuffia puliti. Prima di entrare in sala operatoria sarà somministrata la cosiddetta pre-anestesia, ovvero una blanda sedazione, come da prescrizione dell'Anestesista. Il Paziente sarà quindi accompagnato nel blocco operatorio, dove un infermiere si prenderà carico del suo riconoscimento (nome, cognome, data di nascita) e del recupero della documentazione clinica.

In camera operatoria il Paziente troverà diverse figure professionali pronte ad assisterlo:

- team cardiocirurgico (primo operatore, assistente/i)
- team anestesilogico, intento a disporre il necessario per l'anestesia
- il tecnico della circolazione extra-corporea (perfusionista)
- team infermieristico, deputato alla preparazione e all'assistenza del Paziente.

Durante l'intervento al cuore, i familiari possono attendere nella Reception posta davanti all'ingresso del Reparto. Si ricorda che si tratta di interventi complessi, della durata media di 3-5 ore circa. Al termine dell'intervento, i familiari del Paziente riceveranno dal cardiocirurgo, in forma privata e nel rispetto della privacy, le informazioni relative all'esito dell'operazione stessa.

## LA DEGENZA POST-OPERATORIA

**Dopo l'intervento cardochirurgico** il Paziente rimarrà il tempo necessario in Terapia Intensiva (in media 12-48 ore), ove il personale medico ed infermieristico assicurerà il monitoraggio continuo delle funzioni vitali. Al termine del periodo di cure intensive, il Paziente ritornerà in Reparto, dove verrà guidato a riacquisire gradualmente la Sua autonomia. In tale contesto, il Paziente è tenuto a seguire scrupolosamente le indicazioni fornite dal personale medico ed infermieristico e ad effettuare gli esercizi respiratori prescritti dal Fisioterapista.

La degenza media post-operatoria in Reparto è di 5-8 giorni, durante i quali si provvederà al monitoraggio delle condizioni cliniche ed all'esecuzione di tutte le indagini necessarie. Al momento di lasciare il Reparto sarà consegnata al Paziente la **lettera di dimissione** indirizzata all'attenzione del medico curante in cui sono descritti l'iter diagnostico e terapeutico dal momento del ricovero, le Sue condizioni di salute e la terapia al domicilio (in particolare l'anamnesi, la diagnostica eseguita, l'indicazione chirurgica, la relazione dell'intervento effettuato e la tecnica chirurgica utilizzata, eventuali trasfusioni di sangue e complicanze postoperatorie, la degenza in terapia intensiva, il programma dei controlli al follow-up). Insieme alla lettera di dimissione il medico responsabile fornirà al Paziente le indicazioni per la **visita di controllo ambulatoriale**. Le visite di controllo dopo l'intervento cardiocirurgico si programmeranno a distanza di 1 e di 12 mesi circa dall'intervento. Il Direttore della Cardiocirurgia e tutto lo staff cardiocirurgico svolgono, a discrezione del paziente, regolare attività ambulatoriale in regime di libera professione. Per prenotare la visita di controllo, il Paziente dovrà contattare telefonicamente il CUP: **0965-187.0549 (da cellulare); 800.198.629 (da telefono fisso)**.

L'Ambulatorio Di Cardiocirurgia è sito al Presidio Ospedaliero "Morelli" di Reggio Calabria (Viale Europa), secondo piano. Per richiedere il **certificato di ricovero**, il Paziente potrà rivolgersi al Caposala in Reparto. Per la **richiesta della cartella clinica** (che andrà fatta dopo la dimissione), il Paziente dovrà rivolgersi all'Ufficio competente sito all'interno dell'Azienda Ospedaliera Bianchi Melacrino Morelli.

## LA RIABILITAZIONE POST-CARDIOCHIRURGICA

Dopo la dimissione dal Reparto, il Paziente operato al cuore trascorrerà un periodo variabile, in media 15 giorni, presso una Struttura riabilitativa sita all'interno dell'Azienda Ospedaliera "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria. Sono comunque a disposizione anche altre Strutture di Riabilitazione distribuite sul territorio regionale.

L'obiettivo di questo ulteriore periodo di degenza è quello di promuovere il pieno recupero delle condizioni fisiche e l'autonomia del Paziente, preparandolo al meglio al ritorno a casa e al contempo riducendo il rischio delle complicanze post-intervento (principalmente infezioni, problematiche respiratorie e motorie).

## LE VISITE DI CONTROLLO

I cardiocirurghi della Cardiocirurgia Centro Cuore Calabria di Reggio Calabria La rivedranno dopo un mese dalla dimissione presso l'ambulatorio divisionale e, come detto, la data della visita verrà indicata sulla lettera di dimissione. In occasione della visita di controllo Lei dovrà portare in visione tutta la documentazione clinica rilasciata al termine della riabilitazione post-cardiocirurgica, comprendenti una radiografia del torace, un ecocardiogramma di controllo e degli esami ematochimici di routine. Il cardiocirurgo controllerà le ferite chirurgiche e rivedrà, se

necessario, la terapia farmacologica che assume a casa. In caso di decorso regolare, il successivo controllo cardiocirurgico ambulatoriale Le verrà consigliato a distanza di un anno circa; in ogni caso, comunque, Le consigliamo di affidarsi al Suo medico di famiglia e di affidarsi al cardiologo della ASL di appartenenza (o al cardiologo di fiducia) per i controlli nel tempo. In caso di ricomparsa di sintomi che Lei aveva prima dell'intervento, consulti immediatamente il Suo Cardiologo e/o si rechi al pronto Soccorso più vicino.

Tutto il personale sanitario dell'U.O.C. Cardiocirurgia rimane comunque sempre a Sua disposizione per qualsiasi chiarimento.

## **IL RITORNO A CASA**

Le prime 4-6 settimane dalla dimissione rappresentano il periodo di convalescenza più importante dopo un intervento a cuore aperto. Infatti dal rientro a casa si comincerà a recuperare il tono muscolare e a ritornare gradualmente alle normali attività.

Emotivamente, il periodo di convalescenza Le sembrerà passare lentamente. Le funzioni fisiche sono state rallentate non soltanto da una marcata riduzione dell'attività e dalle medicine assunte, ma anche dall'intervento chirurgico stesso e dallo stress psichico.

Non Si meravigli quindi se sarà più emotivo del solito; lo stress di un intervento spesso può manifestarsi proprio dopo aver superato la fase di ospedalizzazione.

Il personale sanitario del Centro Cuore di Reggio Calabria, nell'augurarLe buona guarigione, desidera fornirLe alcuni pratici consigli che invitiamo a seguire dal momento del Suo tanto desiderato ritorno a casa.

- ✓ La ferita chirurgica dovrebbe rimarginarsi completamente dopo circa 8-10 giorni dall'intervento. Quando sarà a casa, controlli

quotidianamente la ferita e comunichi al Suo medico di base eventuali arrossamenti lungo i margini della cicatrice o altre manifestazioni, quali prurito, secrezioni, gonfiore, dolore, bruciore, cattivo odore, incompleta chiusura dei margini.

- ✓ Potrà effettuare tranquillamente delle docce utilizzando un sapone neutro (non utilizzi però spugne o spazzole). La ferita chirurgica va lavata delicatamente, senza strofinare. Si sconsiglia il bagno in immersione.
- ✓ Le consigliamo di non esporre la cicatrice al sole.
- ✓ Lo sterno necessita di 4-6 settimane perchè si saldi completamente; Le consigliamo di non sollevare pesi, guidare l'auto, andare in motocicletta o motorino per le prime 6 settimane dalla dimissione; in caso di viaggio, eviti tragitti troppo lunghi e Si sieda sul sedile posteriore.
- ✓ Dopo l'intervento dovrà riprendere gradualmente l'attività fisica seguendo le prescrizioni del Suo medico. Si consiglia inizialmente un'attività fisica blanda, come preparare la tavola, assistere i familiari mentre cucinano, spolverare i mobili. Una bella passeggiata, fatta ogni giorno, con soste regolari e coprendo gradualmente distanze crescenti, è un ottimo esercizio per il corpo e per la mente, che Le consigliamo vivamente. Altre attività, quali pulire per terra, caricare e scaricare il bucato della lavatrice, fare giardinaggio, sollevare pesi superiori ai 5 Kg devono essere assolutamente evitati perchè possono causare dolore alla ferita e ritardare il processo di guarigione.
- ✓ Per le prime due settimane dal rientro a casa, preveda ogni giorno almeno due intervalli di riposo di circa 20-30 minuti ciascuno. Non è necessario che Si distenda a letto, può rilassarSi semplicemente su una poltrona o un divano. Cerchi di dormire ogni notte almeno 8 ore ed eviti di fare tardi la sera. Per le prime 6 settimane dorma supino (a pancia su) per non mettere in tensione lo sterno e nel muoversi eviti assolutamente sforzi asimmetrici del tronco e posture anomale.

- ✓ Inizi una regolare dieta evitando l'eccessivo uso di sale, grassi e alcool; consumi con moderazione caffè o the, sostituendoli preferibilmente con caffè decaffeinato o the decaffeinato.
- ✓ Eviti assolutamente il fumo, anche quello passivo.
- ✓ Si pesi ogni mattina, prima di colazione, usando la stessa bilancia; avverta il Suo medico se nota la comparsa di gonfiori alle caviglie e/o in caso di aumento di peso in modo considerevole da un giorno all'altro (900 grammi o più).
- ✓ Assuma quotidianamente e con regolarità la terapia farmacologica che Le è stata prescritta.
- ✓ Si consulti con il Suo medico prima di sottoporsi a qualsiasi cura dentaria o procedura chirurgica (soprattutto se è portatore di una protesi cardiaca artificiale).

## LA TERAPIA ANTI-COAGULANTE ORALE

Dopo il Suo intervento di cardiocirurgia avrà certamente bisogno di una terapia farmacologica per supportare il processo di guarigione.

Nello specifico, il personale sanitario del Centro Cuore di Reggio Calabria desidera brevemente indicarLe la tipologia, le caratteristiche e la gestione della **terapia anti-coagulante orale (TAO)**, che Le potrebbe essere prescritta, per un periodo di tempo limitato o per tutta la vita, sulla base dell'intervento cardiocirurgico cui Lei è stato sottoposto.

Gli anticoagulanti orali sono farmaci che favoriscono il mantenimento della fluidità del sangue per prevenire la formazione di coaguli. Quelli comunemente usati sono il Warfarin (nome commerciale: Coumadin, in compresse da 5 milligrammi) e l'Acenocumarolo (nome commerciale: Sintrom, in commercio disponibile in formulazione da 2 e 4 milligrammi).



La TAO è indicata in tutti i seguenti casi:

-Pazienti con protesi valvolare meccanica in qualsiasi posizione: la terapia va seguita per tutta la vita;

-protesi valvolare biologica: terapia da proseguire per i primi 3 mesi dall'intervento; successivamente il farmaco sarà sospeso, sotto prescrizione medica ed in assenza di controindicazioni (ad esempio aritmie come la fibrillazione atriale) e sostituito con Cardioaspirina 100 milligrammi, 1 compressa al dì, tutti i giorni, dopo pranzo;

-Pazienti sottoposti a plastica valvolare mitralica con impianto di anello protesico: come nel caso precedente, TAO per 3 mesi, seguita da assunzione della Cardioaspirina;

-Pazienti affetti da fibrillazione atriale cronica o permanente (anche senza protesi valvolari o anelli protesici impiantati): TAO per tutta la vita.

La terapia anti-coagulante orale va iniziata dopo l'intervento al cuore, non appena il Paziente sia in grado di deglutire (normalmente in prima giornata post-operatoria); se contrariamente il Paziente non è ancora in grado di deglutire autonomamente dopo 24 ore dall'intervento, sarà necessario l'utilizzo dell'Eparina, un farmaco anticoagulante che può essere somministrato per via endovenosa o sottocutanea.

In tutti i casi in cui la TAO è indicata, è necessario attenersi scrupolosamente ad alcune **regole**:

1. Rispettare rigorosamente la posologia prescritta dal Suo medico, assumendo il farmaco alle dosi ed agli orari previsti: Le ribadiamo che la gestione del farmaco è molto delicata, essendo il sovra-dosaggio a rischio di sanguinamenti ed il sotto-dosaggio di eventi trombotici.

2. Assumere la dose prescritta lontano dai pasti, in genere alle ore 16:00, comunque prima del pasto serale e sempre in dose unica; in caso di

dimenticanza non si deve assolutamente raddoppiare la dose il giorno dopo.

3. Non variare mai spontaneamente il dosaggio dell'anticoagulante senza aver informato il medico che la segue.

4. In caso di nuove prescrizioni farmacologiche (antibiotici, alcuni antiaritmici, cortisonici, etc... ) discuta sempre con il Suo medico eventuali interazioni.

5. L'aspirina e vari antidolorifici o antifebbrili di uso comune possono potenziare l'effetto degli anticoagulanti. Prima di assumere questi farmaci consultare sempre il medico curante.

6. La dieta deve essere equilibrata; le verdure come il cavolfiore, i piselli, gli spinaci contrastano l'effetto dell'anticoagulante. Questi alimenti possono essere utilizzati tranquillamente, evitando comunque variazioni importanti nella quantità che viene assunta. L'alcool può modificare l'effetto del farmaco: farne un uso moderato, senza improvvise variazioni nella quantità.

7. L'uso di iniezioni per via intramuscolare è sconsigliata, in quanto si possono provocare degli ematomi nella sede dell'iniezione.

Trattandosi di una terapia indispensabile per la vita del Paziente, ma non esente da effetti collaterali potenzialmente molto dannosi, qui di seguito riportiamo i casi principali in cui il Paziente è invitato a **contattare il medico**:

1. Deve subire un intervento chirurgico di minore o maggiore entità, o un'estrazione dentaria: avvisi preventivamente il medico di fiducia per programmare l'eventuale sospensione temporanea del farmaco e la giusta terapia antibiotica per la profilassi dell'endocardite infettiva.

2. In caso di malattia con comparsa di febbre e/o infezione, specialmente in presenza di vomito o diarrea (in questi casi il farmaco potrebbe essere malassorbito).
3. In presenza di dolore, tumefazione, malessere o qualsiasi altro sintomo insolito.
4. Prolungato ed eccessivo sanguinamento da piccoli tagli (ad esempio rasatura, igiene orale), aumento del normale flusso mestruale.
5. Se le urine diventano eccessivamente scure oppure se le feci diventano nere.

L'esatta dose del farmaco deve essere stabilita e mantenuta da frequenti analisi del sangue. I principali test sono il **tempo di protrombina (PT)** e l'**INR**, che durante il ricovero saranno dosati in base alla prescrizione medica, mentre quando il Paziente sarà rientrato a casa saranno affidati ad un Centro di riferimento per il controllo della coagulazione (laboratorio di Emostasi) più vicino al domicilio.

Il Laboratorio Emostasi dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria è sito presso il Presidio Ospedaliero "Morelli" (tel. 0965-393.852).

In genere occorrono 3-7 giorni per regolarizzare il dosaggio del farmaco, per cui nella fase iniziale, in Reparto, i controlli ematologici avverranno quotidianamente; successivamente i prelievi saranno progressivamente dilazionati fino ad arrivare, quando i valori di scoagulazione (INR) saranno stabilizzati, a frequenze settimanali o bi-settimanali. In genere i valori di INR per i Pazienti con terapia anticoagulante devono essere mantenuti tra 2.5 e 3.5, anche se dei limiti differenti possono essere utili in alcuni casi e saranno indicati sulla lettera di dimissione.

Per il prelievo del sangue, non è necessario il digiuno.

## PROFILASSI DELL'ENDOCARDITE BATTERICA

Tutti i Pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico e portatori di protesi valvolari artificiali (anche impiantate per via trans-catetere), protesi vascolari, anelli protesici e altro materiale protesico utilizzato per la riparazione delle valvole sono da considerare a rischio aumentato, rispetto alla popolazione generale, di sviluppare una grave forma di infezione che coinvolge proprio il materiale “estraneo” introdotto nell'organismo: l'**endocardite batterica**. L'infezione interessa la superficie interna del cuore, chiamata endocardio, coinvolgendo le valvole cardiache. A dare l'avvio al processo di infezione è una batteriemia, cioè un passaggio di batteri in notevole quantità all'interno del sangue.

Molte procedure diagnostiche e chirurgiche possono causare batteriemia, per cui il Paziente operato dovrà sempre eseguire, quando richiesto, una adeguata **profilassi antibiotica**, efficace per prevenire l'endocardite.

La profilassi antibiotica è altamente raccomandata nel caso di procedure odontoiatriche che prevedono la manipolazione dei tessuti gengivali o della regione peri-apicale dei denti o la perforazione (incisione, biopsia) della mucosa orale, ad eccezione dell'infiltrazione di anestetico locale attraverso mucosa non infetta.

Per tutte le altre procedure odontoiatriche, del tratto respiratorio, gastrointestinale, urogenitale, della cute e dei tessuti molli, non è raccomandata la profilassi antibiotica.

In assenza di infezione, inoltre, non è raccomandata la profilassi antibiotica dell'endocardite infettiva per:

- Broncoscopia o Laringoscopia
- Intubazione naso-faringea od endotracheale
- Gastrosocopia

--Ecocardiografia Trans-Esofagea

--Colonscopia

--Cistoscopia

Riportiamo lo schema di profilassi antibiotica per procedure odontoiatriche e del tratto respiratorio con incisione o biopsia della mucosa respiratoria.

<b>Situazione</b>	<b>Antibiotico</b>	<b>Dosaggio – via di somministrazione</b>
Standard	Amoxicillina	2 g - orale
Non assume terapia orale	Ampicillina	2 g - endovena
Allergia a penicillina o ampicillina	Clindamicina	600 mg - orale
<i>oppure</i>	Azitromicina	500 mg - orale
<i>oppure</i>	Claritromicina	500 mg - orale
Allergia a penicillina o ampicillina + non assume terapia orale	Clindamicina	600 mg- endovena

La terapia antibiotica va assunta, in ogni caso, un'ora prima della procedura e, in assenza di specifiche prescrizioni da parte del medico, non assunta successivamente.

Al momento della dimissione, Lei riceverà, oltre alla lettera e la copia di tutta la documentazione relativa alle indagini e procedure diagnostiche e chirurgiche effettuate, lo schema della profilassi antibiotica dell'endocardite batterica, che avrà cura di conservare.

Desideriamo infine fornirLe delle raccomandazioni generali, che sono utili per ridurre il rischio di infezione dopo intervento al cuore:

-curi attentamente l'igiene della bocca e di tutto il corpo

- esegua periodici controlli dentistici
- effettui sciacqui con disinfettanti specifici del cavo orale prima di qualunque procedura odontoiatrica
- eviti di sottoporsi a piercing o tatuaggi
- riferisca immediatamente al Suo medico ogni episodio febbrile senza apparente causa

# APPENDICE

## Allegato al Consenso Cardiochirurgico

### 1. **Accesso chirurgico:** può avvenire mediante:

- Sternotomia (*approccio standard*)
- Mini-sternotomia
- Toracotomia destra/sinistra
- Mini-toracotomia destra/sinistra

Una via di accesso mini-invasiva può tuttavia essere convertita in accesso standard nel caso subentrino motivi tecnici particolari (es. visuale chirurgica non soddisfacente per motivi anatomici) o complicanze che aumentino in modo eccessivo il rischio dell'intervento eseguito attraverso un "taglio piccolo".

### 2. **Interventi a cuore battente**

Qualora si sia optato per una tecnica a "cuore battente", nel caso in cui insorga una instabilità emodinamica è demandato al chirurgo il ricorso alla circolazione extra-corporea (CEC).

### 3. **Interventi di rivascularizzazione miocardica**

I condotti che possono essere utilizzati sono arteriosi (arterie mammarie, radiali, epigastriche) oppure la vena grande safena.

### 4. **Chirurgia valvolare**

La chirurgia valvolare può essere sostitutiva o riparativa.

Non esiste a tutt'oggi una protesi ideale perché ognuna presenta dei vantaggi e dei limiti. Le protesi attualmente disponibili possono essere raggruppate in due grandi categorie:

- protesi meccaniche;
- protesi biologiche.

Le protesi meccaniche sono costruite dall'industria biomedica utilizzando materiali molto sofisticati e biocompatibili, che possono essere inseriti nel nostro corpo senza problemi di rigetto. Sono disponibili diversi modelli a seconda dell'industria che le produce. Sono formate in genere da due mezzelune di metallo che si aprono e si chiudono passivamente in rapporto ai cambiamenti di pressione all'interno delle cavità cardiache.

Sono protesi molto affidabili dal punto di vista meccanico, che virtualmente possono funzionare bene per tutta la vita del paziente. Tuttavia i materiali di cui sono formate, per quanto siano sofisticati e biocompatibili, attivano i meccanismi della coagulazione perché il sangue, venendo a contatto con la superficie della protesi meccanica, la riconosce come estranea. Per evitare, quindi, che i coaguli di sangue si depositino sulla superficie della protesi bloccando i movimenti delle semilune metalliche o embolizzando al cervello o in altri organi (con conseguenze anche letali e comunque quasi sempre invalidanti) è necessario seguire una terapia anticoagulante (TAO) per tutta la vita, che non può essere mai sospesa completamente per alcun motivo. Inoltre può accadere che attorno all'anello di sutura della protesi, specie se la TAO non viene seguita in modo corretto, possa crescere un tessuto cicatriziale, detto "panno fibroso", che può interferire con il funzionamento della protesi e rendere necessario un reintervento. Un altro limite della protesi meccanica è rappresentato dalla sua rumorosità. Il paziente può avvertire, specie di notte, il tic-tac dei movimenti di apertura e chiusura della protesi. Nei pazienti magri questo rumore può essere avvertito anche dalle persone che sono Loro vicine. Inoltre le disfunzioni delle protesi meccaniche possono talvolta insorgere improvvisamente ed imporre reinterventi d'urgenza.

In definitiva i vantaggi della protesi meccanica sono:

- ottima affidabilità meccanica della protesi;
- durata teoricamente illimitata.

Invece gli svantaggi della protesi meccanica sono:

- necessità di terapia anticoagulante (per tutta la vita) con i suoi possibili effetti collaterali (trombosi ed embolie) che possono essere invalidanti o mortali;
- rumorosità;
- rischio di disfunzione acuta e quindi di reintervento in urgenza.

Le protesi biologiche o bioprotesi sono costruite con valvole di maiale, o con pericardio bovino o sono valvole umane prelevate da un cadavere (homograft). Le prime due, porcine o di pericardio bovino, possono a loro volta essere "stented" o "stentless", cioè provviste o meno di un supporto rigido. Le prime sono entrate nell'uso clinico da più di trent'anni ed esiste quindi un'ampia esperienza mondiale sia per



quanto riguarda il numero di persone operate, sia per quanto riguarda i controlli postoperatori a distanza. Le *stentless* sono entrate nell'uso clinico da circa più di venti anni e possono essere utilizzate solo per sostituire la valvola aortica. Sono prive di supporto e quindi, a parità di diametro, permettono un'apertura della protesi più ampia. Sono quindi sottoposte ad una minore sollecitazione meccanica e questo dovrebbe migliorare la loro durata nel tempo. Tutte le protesi biologiche, come quelle meccaniche, hanno vantaggi e limiti. I principali vantaggi sono rappresentati dalla loro silenziosità e dal fatto che non richiedono una TAO cronica eccetto nei primi 3 mesi. Sono quindi consigliate nelle donne in età fertile che desiderano gravidanze, poiché gli anticoagulanti orali hanno potenziali effetti malformativi sul feto, oltre ad esporre la madre al rischio di gravi emorragie. Il loro limite è rappresentato dalla loro limitata durata nel tempo. Possono, in genere dopo 15-20 anni, andare incontro ad un processo di degenerazione che può rendere necessaria la loro sostituzione. I fattori che influiscono sulla durata di una bioprotesi non sono ancora stati completamente chiariti anche se gravidanza, giovane età del paziente, insufficienza renale cronica, sono situazioni che facilitano la loro degenerazione. Un paziente che scelga l'impianto di una protesi biologica, se non è molto anziano, deve essere pertanto consapevole che vi è la quasi certezza di doversi sottoporre in futuro ad un nuovo intervento per sostituire la protesi degenerata.

In definitiva i principali vantaggi delle protesi biologiche sono:

- la silenziosità;
- non necessità di TAO cronica.

Invece i limiti delle protesi biologiche sono:

- durata limitata nel tempo;
- necessità di un reintervento.

Generalmente la protesi valvolare biologica è consigliata ai pazienti di età superiore ai 60-65 anni.

Da qualche anno sono disponibili valvole biologiche che possono essere posizionate senza aprire il torace, attraverso un catetere introdotto dall'inguine, dal torace o dalla punta del cuore (TAVI). Questa tecnica, utilizzata presso la Cardiochirurgia del Centro Cuore di Reggio Calabria, viene indicata solitamente in pazienti anziani con stenosi calcifica della valvola aortica, con controindicazione o a rischio molto elevato per la

chirurgia convenzionale. Un'altra indicazione alla TAVI e' in pazienti che hanno una protesi valvolare aortica biologica impiantata in passato e che e' degenerata, in quanto il trattamento trans-catetere evita un reintervento convenzionale con i rischi ad esso collegati. La chirurgia convenzionale rimane al momento, salvo le condizioni cliniche sopra descritte, la strategia chirurgica da preferire per il bassissimo rischio chirurgico e gli eccellenti risultati a distanza.