



**Policlinico di Monza**  
Istituto ad Alta Specializzazione

Sistema Sanitario  Regione  
Lombardia

# CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

Medico Responsabile: Dott. Giuseppe Scardina



*Gent.le Signora, Egr. Signore*

*Siamo lieti di accoglierLa  
nel nostro reparto di Cardiologia Riabilitativa  
dandoLe il benvenuto.*

*Oggi Lei inizia un percorso di recupero funzionale  
dopo un intervento particolarmente importante.*

*Diversamente da molte altre strutture di ricovero cardiologico,  
il Policlinico di Monza  
ha scelto di garantire nel proprio ambito ospedaliero  
anche la fase riabilitativa post- intervento.*

## IL SIGNIFICATO DELLA RIABILITAZIONE

Le motivazioni che hanno ispirato questa scelta sono sostanzialmente riconducibili a due aspetti: etico e clinico.

Sotto il **profilo etico** si è ritenuto utile evitare di sottoporre il paziente al disagio di una dislocazione presso un altro ospedale per eseguire la riabilitazione, con la conseguenza di far patire al paziente stesso, ed ai suoi familiari, un faticoso processo di riadattamento.

Sotto il **profilo clinico** la scelta si fonda su più considerazioni.



### **Continuità assistenziale**

Garantendo una continuità assistenziale presso il centro che ha eseguito l'intervento chirurgico, lo scambio di informazioni tra i chirurghi operatori e i cardiologi riabilitatori consente un lavoro collegiale di equipe che va a tutto beneficio del paziente. È intuitivo che la presenza del chirurgo operatore, a fianco del cardiologo, consentirà di **garantire al paziente quell'apporto professionale di cui necessita** per una più rapida guarigione e per un più veloce ritorno al proprio domicilio, raggiungendo così l'obiettivo di ridurre allo stretto indispensabile la permanenza del paziente in condizioni di degenza.

Lo svolgimento della fase riabilitativa nel medesimo centro che ha eseguito l'intervento è particolarmente apprezzata tutte le volte che si vede necessario l'apporto di professionalità che il centro esterno di riabilitazione non è tenuto ad avere: elettrofisiologo, emodinamista oltre che la possibilità di avvisare il cardiocirurgo nei casi in cui è necessario un accesso rapido in sala.

### **Collegialità assistenziale**

La seconda motivazione è legata ad una scelta di strategia aziendale che consiste nel voler affiancare ai medici cardiologi della riabilitazione anche i medici internisti. Questi ultimi non perdono mai di vista il quadro complessivo delle condizioni generali del paziente, anche tenendo sotto controllo i **valori di Chimica clinica** (es. emoglobina, PCR, VES, etc.) che spesso esulano dalla valutazione del percorso di Cardiologia clinica in senso stretto.

### **Infezioni ospedaliere**

Un'altra importante motivazione è legata alla tutela del paziente nei confronti delle infezioni ospedaliere.

È ben noto che le infezioni ospedaliere interessano dal 7,6% al 10,3% dei pazienti ricoverati, sebbene non tutti presentino lo stesso rischio. Il Policlinico di Monza ha sviluppato da diverso tempo un **programma di controllo delle infezioni nosocomiali** che ha consentito di raggiungere, negli ultimi anni, incidenze di infezioni molto al disotto della media nazionale. Se è vero infatti che le in-

fezioni ospedaliere non si possono azzerare, è anche vero che all'insorgere di un evento flogistico occorre intervenire con immediatezza.

Il Policlinico di Monza ha arricchito la squadra di professionisti con un team composto da:

- Infettivologo
- Microbiologo
- Infermiera infettivologa

È questo il team che scende in campo nel momento in cui vengono registrati valori di laboratorio, o intervengono valutazioni cliniche, che lasciano presagire un'ipotesi di evento anche solo infiammatorio.

Questo ovviamente è un intervento che si attua sul principio dell'evidenza e si aggiunge a tutti gli interventi che vengono eseguiti in fase preventiva al fine di **evitare la diffusione intraospedaliera di focolai infettivi** (screening preventivo per i soggetti a rischio, monitoraggio in tempo reale dei sospetti di infezioni, mantenimento nell'arco delle 24 h di una rete informatizzata clinico-laboratoristica sugli isolamenti batterici).



Per le ragioni elencate è importante prendersi cura del paziente, anche dopo la fase chirurgica acuta, nella medesima struttura in cui è stato eseguito l'intervento, questa infatti risulta essere un'opportunità unica per ottenere la massima efficacia in termini chirurgici e riabilitativi.

### **GLI OBIETTIVI DELLA RIABILITAZIONE**

Al paziente che esegue presso il Policlinico di Monza la fase riabilitativa, la Struttura chiede vengano condivisi gli obiettivi di recupero funzionale insieme alla consapevolezza necessaria affinché tutti gli sforzi medici, infermieristici e tecnico-riabilitativi siano agevolati dalla partecipazione del paziente stesso.



Di norma il paziente accede al percorso riabilitativo in **quarta/quinta giornata post intervento chirurgico**. L'obiettivo che ci si prefigge di raggiungere con il ricovero in cardiologia riabilitativa è il seguente:

### ***1. Condizioni cliniche***

- Compenso cardiocircolatorio
- Stabilità dei valori degli esami ematici (in particolare, i valori di emoglobina e degli indici infiammatori, PCR e VES)
- Buon compenso glicometabolico nei pazienti diabetici
- Cicatrice chirurgica in ordine, asciutta, senza segni di flogosi
- Stabilità della funzione renale ed epatica

### ***2. Recupero funzionale del paziente***

- Corretta respirazione con esercizi di inspirazione ed espirazione seguiti da un fisioterapista e con incentivatore
- Recupero forza muscolare (in particolar modo nei pazienti anziani/fragili e dopo lunghi periodi di allettamento)
- Autonomia nella deambulazione con ausili (due bastoni monopunta, in taluni casi deambulatore tipo walker 2 ruote e 2 punte) per chi necessita di tali presidi

## LE FIGURE COINVOLTE

Per raggiungere l'obiettivo sono impegnate le seguenti figure professionali:

- Personale medico
- Personale infermieristico
- Tecnici di riabilitazione

Il percorso di cura è personalizzato sul paziente secondo le Linee Guida internazionali ed è definito in Istruzioni di Lavoro facenti parte del Sistema di Qualità Aziendale del Policlinico, approvate dagli Organismi di Vigilanza. Naturalmente condizioni particolari riferite a pazienti più complessi possono richiedere trattamenti ancora più specifici e dedicati.





## LA COLLABORAZIONE DEL PAZIENTE

Durante la degenza al paziente viene richiesto di collaborare al proprio recupero fisico. Per fare questo il paziente deve avere alcune consapevolezza.

La prima è quella di **non trascurare mai l'impatto chirurgico** che l'intervento ha avuto sul proprio fisico, in termini di dolore, di limitazione di autonomia motoria, della vita di relazione, sugli aspetti psicologici e sull'alimentazione.

### Il dolore

Percepire dolore dopo un intervento di per sè traumatico è del tutto naturale.

Il Policlinico di Monza ha costituito al proprio interno un Comitato interspecialistico che classifica la struttura come "**Ospedale senza Dolore**".

Questo organismo è attivo nello studio ed applicazione di protocolli di analgesia, nell'introduzione di nuovi farmaci antidolorifici ed infine nella formazione del personale alla valutazione del dolore soggettivo mediante opportuni strumenti di rilevazione (scheda analogica visiva – VAS) e protocolli di analgesia commisurati alle condizioni cliniche generali del paziente.

**La soglia del dolore varia da soggetto a soggetto**, esso ha una componente fisiologica (tanto che il dolore post operatorio è anche definito "dolore benigno" per distinguerlo da altri tipi di dolori che si patiscono in molte malattie) che non si può eliminare, ma che si può controllare con appositi farmaci dedicati a tale scopo. Tut-

tavia l'uso di questi farmaci deve essere attento ed oculato per evitare che la diminuzione del dolore di oggi faccia sottostimare patologie collaterali domani.

### **Limitazione dell'autonomia motoria**

È evidente che dopo un intervento cardiovascolare i movimenti e le azioni ne risultano condizionati. Quello che si compiva prima dell'intervento, con una certa disinvoltura, dopo l'intervento risulta più difficile da compiere. Occorre **mantenere salda la convinzione che è un periodo limitato** e che presto tutto tornerà alla normalità.

### **La vita di relazione**

L'aspetto relazionale è quello più patito dai pazienti. Mancano i propri cari, mancano le cose di tutti i giorni, mancano i silenzi e i rumori della propria casa.

Questa condizione può determinare una tristezza di fondo o una mancanza di fiducia che è naturale per chi è lontano da casa, per chi ha eseguito un intervento importante, per chi ha subito un forte stress (non solo emotivo ma anche fisico), per chi da una condizione di vita attiva (impegnata nel lavoro e negli affetti quotidiani) improvvisamente è chiamato a sedersi in panchina.

Questo è palese e va affrontato in modo adeguato creando nuove relazioni, **nuove amicizie e scambio di esperienze con chi condivide come noi lo stesso percorso.**

Durante la fase acuta e durante il percorso riabilitativo ci si domanda: *come mai è successo proprio a me?* Adducendo la genetica o più semplicemente concludendo

che non ci si è risparmiati nel dare alla famiglia e ai propri cari tutto l'impegno possibile, spesso mettendo a dura prova anche il nostro fisico.

È con la consapevolezza che da domani si dovrà avere più cura del proprio corpo che la degenza deve servire per recuperare non solo il fisico, ma anche per ripensare ad un nuovo approccio nella vita di relazione riscoprendo anche il significato della prevenzione.



#### **Aspetti psicologici**

Ogni essere umano ha le proprie insicurezze e le proprie fragilità.

Le fragilità sono una componente soggettiva dell'essere umano e sono condizionate da tanti fattori. È la natura dell'uomo che dice tutto questo.

L'ambiente in cui si vive, gli affetti di cui si è circondati, le certezze della propria vita quotidiana, ma anche le insicurezze quotidiane con le quali si è imparato a convivere e a dominare in un equilibrio dinamico, con il ricovero ospedaliero vengono meno.

In relazione ai tratti caratteriali di ciascun paziente la reazione è quindi diversa da soggetto a soggetto. Alcuni mostrano una difesa psicologica molto forte, altri meno. Il Policlinico ha attivato un servizio di Psicologia clinica.

Il **sostegno psicologico** è un'attività di supporto che lo psicologo svolge nei confronti di un soggetto ricoverato e in difficoltà per un problema specifico. L'obiettivo è quello di raggiungere e mantenere uno stato di benessere, agendo sui punti di forza del paziente.

Tale attività si esplica in due momenti ben distinti:

- **Un primo momento** con incontri di gruppo (effettuati in palestra), cui possono partecipare anche i parenti del degenti ed in cui si parla in generale dell'accaduto, dell'intervento chirurgico, della quotidianità post degenza etc.
- **Un secondo momento** che si esplica con colloqui individuali al fine di poter ottimizzare il percorso personale di ogni singolo paziente in relazione alle proprie necessità, preoccupazioni, stati d'animo ed anche problematiche del pregresso vissuto.

### **Alimentazione**

Soprattutto per gli italiani l'alimentazione è un rito, una sacralità. Le tradizioni custodite gelosamente nelle proprie cucine sono il vero patrimonio del gusto alimentare e fuori dalla propria casa questi sapori e profumi assumono altri significati.

**Come si devono comportare le strutture ospedaliere di fronte a tale importantissima esigenza del paziente?**

Non è facile: basti pensare alla difficoltà di far convivere in un menù aspettative culinarie che tengano conto:

- della provenienza geografica dei pazienti (il trentino con il siciliano, il piemontese con il calabrese, il campano con il lombardo etc.)
- della circostanza che la dieta ospedaliera deve avere una funzione sia di nutrimento, ma nel contempo deve trovare espressione in un menù che tenga conto delle condizioni cliniche del paziente e dei valori di laboratorio che determinano adattamenti dietetici, non sempre coerenti con i propri gusti
- che l'effetto dei farmaci ed il cambio di stile di vita può incidere sulla percezione del gusto delle pietanze

Un corretto regime alimentare è uno strumento mirato al miglioramento delle condizioni cliniche del paziente e alla prevenzione delle complicanze che potrebbero derivare da un' alimentazione non idonea.

Per venire incontro ai pazienti sotto questo profilo è bene sapere che è stato istituito un Servizio dietologico che i pazienti potranno attivare per capire il significato dei menù proposti.

Inoltre al Policlinico di Monza una dietista effettua, una volta alla settimana, un incontro con i pazienti (sempre in palestra) per spiegare loro l'articolazione dei menù (in particolar modo per i pazienti diabetici e dislipidemicici che ne-



cessitano, molto spesso, di diete particolareggiate), ma in particolar modo cosa si intende per corretto stile alimentare e dieta.

### **IL PAZIENTE CON MALATTIE ENDOCRINO METABOLICHE**

Molti pazienti che vanno incontro all'intervento di chirurgia cardiovascolare sono affetti da malattie metaboliche. Tra queste il diabete mellito, l'ipotiroidismo, l'osteoporosi e le dislipidemie (ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia) sono molto frequenti.

Al Policlinico di Monza opera l'Unità di Medicina Metabolica nella quale svolgono la loro attività specialisti Diabetologi, Endocrinologi, esperti di prevenzione delle malattie cardiovascolari, dell'Osteoporosi e della malnutrizione energetico proteica coadiuvati da un servizio infermieristico per l'educazione del paziente alla gestione della somministrazione di terapie particolari. Queste malattie possono avere una ricaduta sulla capacità di recupero funzionale del paziente di cardiologia riabilitativa e come tali è utile che vengano valutate. Gli specialisti sono disponibili quotidianamente per la diagnosi e la gestione di queste malattie metaboliche durante il ricovero, al momento della dimissione e, nei casi ove indicato, di presa in cura del paziente.

## RIABILITAZIONE DELL'ANZIANO

Altro grande impegno per la cardiologia riabilitativa è la Riabilitazione dell'anziano che ha peculiarità tipiche e deve tenere conto delle comorbidità legate all'invecchiamento e delle quali il medico deve tenere a sua volta conto, nel momento in cui redige il Piano Riabilitativo Individuale. Viene ad esempio adottata una strategia riabilitativa che pone un'attenzione significativa verso osteoporosi, patologia frequente negli anziani.



## LA DIMISSIONE

A beneficio del paziente e dei medici curanti, è previsto che all'atto della dimissione i progressi riabilitativi raggiunti, oltre che riportati in cartella clinica, siano documentati tramite immagini significative. Per tale ragione la documentazione verrà completata con:

- foto della ferita
- test di performance riabilitativo (i.e. walking test)

Questa documentazione, controfirmata dal paziente, darà riscontro visivo alle condizioni di dimissione.

Le cautele che il Policlinico adotta per rendere meno difficoltoso il percorso chirurgico e riabilitativo del paziente devono trovare, nel comportamento del paziente stesso, collaborazione e riconoscenza. Compete infatti al paziente dopo la dimissione:

- attenersi alle cure farmacologiche prescritte
- sottoporsi ai cicli di terapia prescritti
- sottoporsi alle visite di controllo che hanno lo scopo di consentire al medico di rendersi conto del normale percorso che conduce alla completa guarigione
- segnalare al personale del Policlinico ogni complicanza dovesse insorgere utilizzando i riferimenti contenuti in questo opuscolo.

Dopo la dimissione dall'Unità Operativa di Cardiologia riabilitativa il paziente potrebbe trovare ulteriore ottimizzazione della terapia farmacologica (prescritta du-



rante il ricovero) in regime ambulatoriale. Ove ciò fosse necessario e sempre che il paziente risieda nelle vicinanze del Policlinico di Monza, potrà eseguire questa fase di “completamento” presso il **Poliambulatorio di via Modigliani 10 (Monza)** – tel. 039 837991.

#### **DIMISSIONI PER PAZIENTI FRAGILI**

Per le dimissioni non a domicilio e per particolari condizioni sociali del paziente, il Policlinico di Monza dispone di un Servizio di Dimissioni Protette con la finalità di aiutare il paziente e la sua famiglia per la definizione del programma post-dimissione attraverso l’attivazione della Rete Territoriale dei Servizi.

Un apposito opuscolo fornisce utili informazioni sull’argomento.



# 1

## PERCHÉ FARE GINNASTICA?

### PERCHÉ IL TUO CUORE RIPRENDA A FUNZIONARE IN MANIERA EFFICIENTE!

Chiedi a braccia e gambe di muoversi, facendo ginnastica: il tuo cuore sarà costretto a lavorare per fornire sangue carico di ossigeno e nutrimento ai muscoli in attività.

Un cuore abituato a sopportare bene l'allenamento fisico, tollererà meglio la fatica delle attività di tutti i giorni (lavorare, far la spesa, fare le scale...), consentendoti di fare sforzi considerevoli senza affanno.

### FARE ATTIVITÀ FISICA MIGLIORA LA QUALITÀ DELLA TUA VITA!

# 2

## COME FARLA?

Gli esercizi di seguito riportati sono quelli che hai eseguito anche durante il periodo riabilitativo. Sono un aiuto, una traccia da seguire per mantenere una buona condizione fisica.

È opportuno integrare questi esercizi con il lavoro alla cyclette, al tapis roulant, con il cammino o l'attività sportiva amatoriale.

**Gli esercizi devono essere eseguiti in assoluta tranquillità. La mente va liberata da qualsiasi pensiero o preoccupazione: la concentrazione deve essere massima.**

**Ricordati solo di rispettare 4 semplici regole:**

### 1. DURATA

delle sedute: da 30 a 45 minuti (senza fermarti!)

### 2. FREQUENZA

delle sedute: da 3 a 6 volte in una settimana (fare ginnastica solo la domenica non basta e non serve!)

### 3. INTENSITÀ

lo sforzo deve essere tale da permetterti di arrivare ad una fatica appena intensa o comunque a livello di fatica che ti verrà assegnato. Il cardiofrequenzimetro non è indispensabile!

### 4. RESPIRO

Inspirare (riempire d'aria il torace) sempre dal naso ed espirare (soffiare fuori l'aria) sempre dalla bocca, tenendo le labbra socchiuse.

Gli esercizi devono essere eseguiti molto lentamente per dare ai muscoli respiratori il tempo necessario per contrarsi bene e poi rilassarsi. Non avere fretta di terminare l'esercizio!

### **RICORDA CHE OGNI SEDUTA...**

Deve cominciare con un **riscaldamento iniziale** di almeno **5 minuti** (attività lenta e poco impegnativa).

Deve continuare con l'**allenamento vero e proprio** per **20-35 minuti** (attività più impegnativa).

Deve terminare con un **recupero finale** di almeno **5 minuti** (attività lenta e poco impegnativa in cui tutto il corpo viene riportato progressivamente alle condizioni di riposo).

# 3

## QUANDO FARLA?

### OGNI MOMENTO È BUONO PER FARE ATTIVITÀ FISICA!

**Evita soltanto di eseguire i tuoi esercizi:**

- Subito dopo i pasti
- Quando sei troppo stanco
- Quando fa troppo caldo
- In caso di malessere digestivo o da influenza
- Subito prima di andare a dormire

#### **IMPORTANTE!**

**Rallenta la tua attività fisica se riscontri:**

- Respirazione affannosa
- Dolori al torace
- Sudorazione eccessiva
- Palpitazioni e capogiri
- Abbassamento della pressione

**Se i sintomi persistono, non agitarti ma:**

- Siediti e rilassati respirando profondamente
- Rimanda l'allenamento a domani e riferisci l'accaduto al tuo medico

**È meglio fare meno esercizi, ma eseguirli al meglio. Alternare ogni volta i vari esercizi (per far lavorare i diversi gruppi muscolari).**



**DURATA  
5 MINUTI**

## Comincia la tua seduta lentamente con questi ESERCIZI DI RISCALDAMENTO



**1**

**Camminare lentamente o pedalare senza resistenza**



**4**

**Dalla stazione eretta, gambe divaricate, mani ai fianchi. Ruotare il busto a destra e a sinistra**



**2**

**In alternativa o successivamente. Camminare sulla punta dei piedi e sui talloni**



**5**

**Inclinare il busto a destra e a sinistra**



**3**

**Flettere alternativamente gli arti inferiori portando i talloni quasi a contatto con i glutei (da fermo e/o camminando)**



**6**

**Dalla stazione eretta. Tenere le braccia flesse con il palmo della mano rivolto verso il basso, sollevare le ginocchia fino a raggiungere le mani (da fermo o camminando)**



**7**

Dalla stazione eretta, gambe divaricate, mani sulle spalle. **Portare prima una mano, poi l'altra verso l'alto - in avanti - in fuori** (da fermo e/o camminando)



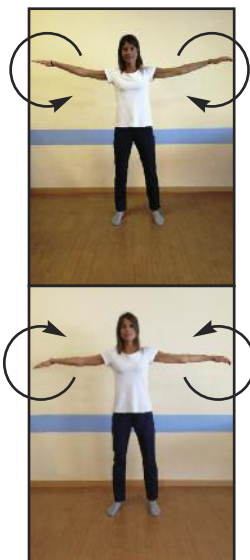
**9**

In piedi, mano sinistra appoggiata alla parete, mano destra al fianco. **Sollevare e abbassare ripetutamente la gamba destra lateralmente fuori.** Voltarsi, appoggiare la mano destra e ripetere lo stesso esercizio con la gamba sinistra



**8**

In piedi, braccia fuori. **Con la mano sinistra toccare la spalla destra, con la mano destra toccare la spalla sinistra.** **Alternare passando dietro la testa** (da fermo e/o camminando)



**10**

In piedi, gambe divaricate, braccia fuori. **Eeguire delle circonferenze con le braccia tese,** prima ruotandole all'indietro, poi ruotandole in avanti



**DURATA**  
**20-35 MINUTI**

Comincia la tua seduta di ginnastica con questi

## ESERCIZI DI MAGGIORE IMPEGNO CARDIACO E MUSCOLARE



**1**

Camminare lentamente o pedalare senza resistenza



**2**

In alternativa o successivamente. Sollevare l'arto inferiore flesso al ginocchio, cercando di battere le mani sotto di esso



**3**

Al primo gradino di una scala. Sollevare alternativamente i piedi sul gradino per poi riportarli al suolo, oppure salire e scendere dal primo gradino alternativamente



**4**

In piedi, mani ai fianchi. Dopo un ampio passo, portare il peso del corpo sulla gamba piegata avanti, tornare nella posizione di partenza ed eseguire con la gamba opposta (Affondi)



**5**

Dalla stazione eretta. Sedersi e alzarsi ripetutamente da una sedia







6

In piedi con le gambe divaricate. Toccare con la mano destra l'interno del piede sinistro e con la mano sinistra toccare l'interno del piede destro. Alternare.

(Variante: toccare con la mano sinistra il ginocchio destro e viceversa)



8

In piedi, mani appoggiate al muro. Piegare successivamente un ginocchio e l'altro sollevando i talloni da terra ("corsetta sul posto")



7

Dalla stazione eretta, gambe divaricate mani ai fianchi. Spostare il peso del corpo alternativamente sulla gamba destra e sulla gamba sinistra



9

Dalla stazione eretta, piedi uniti, mani ai fianchi. Dopo un ampio passo a destra portare il peso del corpo sulla gamba piegata fuori. Tornare a piedi uniti ed eseguire con la gamba sinistra (Affondi laterali)





**DURATA  
5 MINUTI**

**Dopo la fase di maggior carico della seduta,  
rilassati con questi**

## **ESERCIZI DI GINNASTICA RESPIRATORIA**



**1**

In piedi, mani dietro la nuca.  
**INSPIRARE**  
l'aria dal naso e i gomiti si allontanano.  
**ESPIRARE**  
l'aria dalla bocca e i gomiti si avvicinano



**3**

In piedi, braccia lungo i fianchi.  
**INSPIRARE**  
l'aria dal naso e le braccia si alzano  
**ESPIRARE**  
l'aria dalla bocca e le braccia si abbassano



**2**

In piedi, braccia lungo i fianchi.  
**INSPIRARE**  
l'aria dal naso ed  
**ESPIRARE**  
l'aria dalla bocca.  
La testa ruota lentamente prima a destra e poi a sinistra



**4**

Seduto senza appoggiarti allo schienale.  
**INSPIRARE**  
l'aria dal naso ed  
**ESPIRARE**  
l'aria dalla bocca la testa si piega in avanti, il mento si avvicina allo sterno





**5**

Seduto senza appoggiarti allo schienale.

**INSPIRARE**

l'aria dal naso ed

**ESPIRARE**

l'aria dalla bocca,

la testa si inclina

lateralmente,

l'orecchio va verso la spalla



**6**

Supino, gambe piegate, mani sull'addome. Oppure da seduto.

**INSPIRARE**

l'aria dal naso e l'addome si gonfia

**ESPIRARE**

l'aria dalla bocca e l'addome si gonfia



Via Amati 111 - 20900 Monza (MB)  
Direttore Sanitario: Dott. Alfredo Lamastra  
Tel. +39 039 28101 - Fax: +39 039 2810470  
[www.policlinicodimonza.it](http://www.policlinicodimonza.it)