



Hartfalen

Informatiebrochure

Cardiologie

01 Inhoud

Wat is hartfalen?	4
Wat zijn de oorzaken van hartfalen?	7
Signalen die wijzen op achteruitgang	8
Onderzoeken (voornaamste onderzoeken)	9
Behandeling van hartfalen	12
Leren leven met hartfalen	18
Revalidatieprogramma	22

02 Welkom

Deze brochure geeft je belangrijke informatie over hartfalen. Niet alleen over de behandeling maar ook over het inpassen van hartfalen in je leven. Het is belangrijk dat je goed geïnformeerd bent over je aandoening. Indien je na het lezen van de brochure nog vragen hebt, kan je altijd terecht op onze dienst cardiologie.

Dienst cardiologie i.s.m.
Hartcentrum Hasselt en Jessa
Ziekenhuis

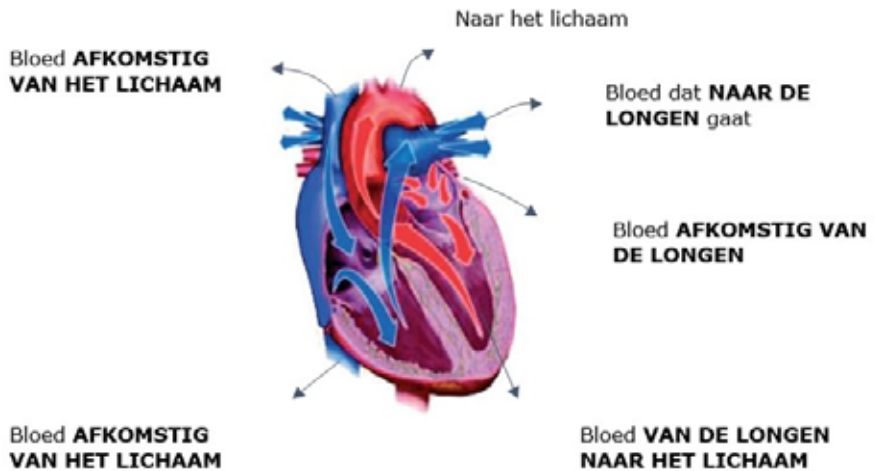
03 Wat is hartfalen?

Het hart is een holle spier die als pomp functioneert en de verschillende organen van het lichaam van bloed, zuurstof en voedingsstoffen voorziet.

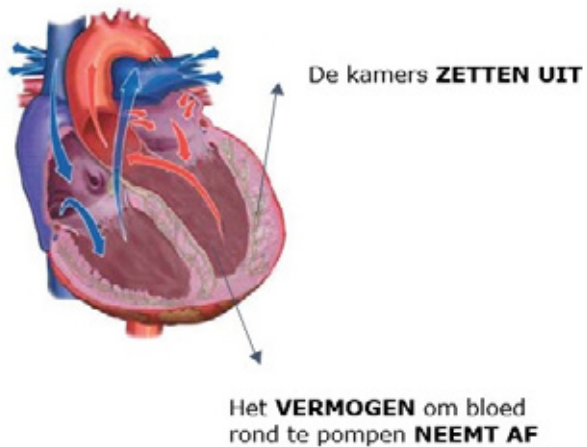
Als je hartfalen hebt, dan heeft het hart moeite om het bloed rond te pompen door jouw lichaam. Dit kan verschillende oorzaken hebben. De meest voorkomende oorzaak is dat je een medische aandoening hebt of heeft gehad waardoor je hart is beschadigd (vb. door **een aandoening van de kransslagaderen** of **een hartaanval**) of doordat het hart extra is belast (vb. door een **hoge bloeddruk**). Deze schade of extra belasting kan het **leegpersen** (samentrekken) of **vullen** (ontspannen) van je hart ongunstig beïnvloeden. Vaak wordt zowel samentrekken als vullen ongunstig beïnvloed.

- Indien de **linkerharthelft** onvoldoende pompt, raken de bloedvaten van de longen overvol. Hierdoor ontstaat er ter hoogte van de longen stuwning en vochtophoping waardoor kortademigheid en kriebelhoest kunnen optreden. Het plots optreden van felle benauwdheid wijst op een ernstige achteruitgang van de toestand ('longoedeem' of 'water op de longen').
- Indien de **rechterharthelft** onvoldoende pompt, kan er eveneens stuwning en vochtophoping optreden; doch dit doet zich dan voornamelijk voor ter hoogte van buik, benen en voeten. Rechterhartfalen wordt meestal veroorzaakt door linkerhartfalen. Het linker- en het rechterhart zijn twee pompen die in serie staan.
- Wanneer je al langere tijd gekend bent met hartfalen zien we meestal een **combinatie** van **linker-** en **rechterhartfalen**.









Bloedstroom door het normale hart



Hart met hartfalen



Klachten van hartfalen

<p>Kortademigheid</p> 	<p>Slaapproblemen doordat ademen moeite kost</p> 
<p>Verwardheid en/of geheugenstoornissen</p> 	<p>Hoesten waarbij schuimig slijm wordt opgegeven</p> 
<p>Opgezette voeten en benen</p> 	<p>Opgezette of gevoelige buik en gebrek aan eetlust</p> 
<p>Chronisch gebrek aan energie</p> 	<p>'s Nachts vaak moeten plassen</p> 

Hartfalen ontstaat omdat het hart een beschadiging opliep of langdurig overbelast werd.

Mogelijke oorzaken van beschadiging of overbelasting van het hart:

- **Eén of meerdere doorgemaakte hartinfarcten**, waardoor de hartspier op die plaats beschadigd is en daar zijn pompkracht verliest.
- **Hoge bloeddruk**. Wanneer de hartspier langdurig tegen een te hoge weerstand moet inpompen, gaat deze in eerste instantie verdikken, vervolgens stijver worden en alzo aanleiding geven tot het ontstaan van hartfalen.
- **Aantasting van de hartkleppen**.
- **Hartritmestoornissen**. Een te snel of een te traag ritme kan tevens aanleiding geven tot het ontstaan van deze aandoening.
- Aantasting van de hartspier (door infectie, alcohol, giftige stoffen).

Als het hart onvoldoende presteert, probeert het lichaam het tekort goed te maken. Het doet dat door het hart extra te stimuleren en door meer vocht op te houden.

Het probleem is hiermee opgelost ... op korte termijn. Maar het lichaam komt van de regen in de drop: door de vochtophoping en de extra stimulatie geraakt het hart op langere termijn nog meer beschadigd. Het hart is een orgaan met een flinke reservecapaciteit, waardoor er soms al ernstige schade kan zijn vooraleer er opvallende klachten zijn. Vandaar het belang van het tijdig opstarten van medicatie die het hart zoveel mogelijk beschermt.

Het gebeurt vaak dat mensen met hartfalen bij een toename van klachten te laat naar de huisarts gaan. Door bij de eerste tekenen die duiden op verslechtering de arts of de hartfalenverpleegkundige te raadplegen, kan soms voorkomen worden dat de situatie zodanig vererget dat een ziekenhuisopname nodig is.

De belangrijkste tekenen van verandering of ontregeling zijn:

- **Gewichtstoename van 2 kg** ten opzichte van het streefgewicht (door het vasthouden van vocht)
- Ook **opletten bij blijvende afname van het gewicht**, dit kan wijzen op ondervulling
- Toename van kortademigheid
- Opgezette enkels en benen
- Steeds meer kussens nodig hebben in bed
- Een heel vervelende hoest
- 's Nachts vaker dan anders moeten wateren
- Verandering van hartritme
- Toename van vermoeidheid en vermindering van inspanningsvermogen
- Duizeligheid
- Verminderde concentratie/verwardheid

Naast symptomen van verergering is het belangrijk de (huis) arts te waarschuwen bij:

- Pijn op de borst
- **Misselijkheid, braken, diarree**
- Een griepig gevoel of koorts dat een aantal dagen aanhoudt. Hierdoor kan de vochtbalans verstoord raken en kan het nodig zijn de medicatie of vochtbeperking aan te passen.

Bloedonderzoek

Een bloedonderzoek kan soms de oorzaak van hartfalen aantonen; hierbij denken we aan schildklieraandoeningen of nierziekten. Tijdens de behandeling wordt er regelmatig een bloedonderzoek gedaan. Aan de hand van deze waarden weet de arts of je de medicatie goed verdraagt en of je er precies genoeg van neemt. In bepaalde omstandigheden wordt een BNP (brain natriuretic peptide) bepaald. Een verdubbeling van de waarde wijst er meestal op dat jouw klachten veroorzaakt worden door een achteruitgang van de pompfunctie van je hart.

Echocardiografie

Met behulp van de ultrageluidsgolven worden afbeeldingen gemaakt van de hartspier en de bloedstroom in het hart. De beelden geven een indruk van de grootte van de hartkamers, de dikte en de pompfunctie van de hartspier, eerder doorgemaakte infarcten en het functioneren van de hartkleppen. Lekkende en vernauwde hartkleppen kunnen zo worden opgespoord. Dit onderzoek is volstrekt pijnloos. Soms wordt een echocardiogram via de slokdarm gemaakt. (transoesofagale echografie). Zo krijgt men een beter zicht, omdat het longweefsel het beeld dan niet verstoort.

Elektrocardiogram (ECG)

Je krijgt een aantal klevers op armen, benen en borst. Deze maken het elektrische stroomverloop door het hart zichtbaar. Dit onderzoek maakt het mogelijk na te gaan of je reeds een hartinfarct hebt doorgemaakt. Ook hartritmestoornissen (te snel of te langzaam hartritme) en cardiomyopathie (hartspierziekte) zijn hierdoor vaak te herkennen.

Inspanningsproef of fietsproef, met ergospirometrie

Met een inspanningstest en ergospirometrie (of meten van zuurstofverbruik) worden verscheidene metingen gedaan:

- Maximaal zuurstofverbruik: wanneer het hart niet meer over voldoende kracht beschikt om te pompen, zal er bij inspanning ook minder bloed naar de weefsels worden gebracht.
- Opvolgen van ritmestoornissen.

Coronografie/ Hartkatheterisatie

Een coronarografie is een onderzoek van de kransslagaders. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving via een dun buisje dat langs de lies naar het hart wordt opgeschoven. Via deze katheter en met behulp van contraststof kan men de druk in het hart meten en de toestand van de kransslagaders beoordelen. Een hartkatheterisatie is een onderzoek waar men de druk in de linker- en rechterhartkamers en voorkamers rechtstreeks kan meten en een meting doet van het hartdebiet (zie infobrochure hartkatheterisatie).

NMR van het hart

Een NMR (nucleaire magnetische resonantie) of MRI (magnetic resonance imaging) scan van het hart is een beeldvormingstechniek waarbij je in de scanner gaat om de hartspier beter in beeld te brengen. Hier kunnen bijvoorbeeld aanknopingspunten worden gezocht naar de oorzaak van de verminderde pompfunctie of de uitgebreidheid van het litteken na een doorgemaakt infarct worden bekeken.

Deze scan maakt veel lawaai en is een relatief nauwe buis. Sommige mensen met claustrofobie vinden dit moeilijk. Je krijgt een koptelefoon en kan zo nodig vooraf even een kalmeermiddel innemen. De scan zelf duurt ongeveer 30-45 minuten.

Holter

Een holter is een apparaat dat gedurende 24 uur de hartactiviteit registreert om alzo mogelijke hartritmestoornissen te kunnen achterhalen.

07 Behandeling van hartfalen

Niet alleen de slapte van de hartspier zelf, maar ook de oorzaak ervan moet in de mate van het mogelijke worden aangepakt. We denken hier bijvoorbeeld aan ballondilatatie of overbruggingsoperatie bij kransslagadervernauwing, vervanging van zieke hartkleppen door kunstkleppen of behandeling van hoge bloeddruk ...

Meestal is hartfalen een chronische aandoening, dit betekent dat ze niet echt kan genezen worden. Dankzij de behandeling die wordt toegepast kan de ziekte echter wel goed onder controle worden gehouden, zodat de klachten en ongemakken in duidelijke mate verminderen.

Het is van groot belang dat de voorgestelde behandeling zo goed mogelijk wordt toegepast. Zo is het zeer belangrijk te zorgen voor aangepaste voeding, voldoende lichaamsbeweging en nauwkeurige inname van de medicatie die door je arts werd gestart.

Een betere behandeling betekent immers een verbeterde kwaliteit van je leven, een kleinere kans op verergering van de ziekte en minder risico op heropname in het ziekenhuis. Om je hierbij zo goed mogelijk te helpen, staan je hartfalenverpleegkundige, je huisarts en je cardioloog ter beschikking.

Wat is jouw rol?

- Eet **zoutarm en beperk jouw vochtinname tot maximaal 1-1,5 liter/dag.**
- **Voorkom overgewicht.**
- **Neem nauwgezet je medicatie in.**
- **Weeg jezelf dagelijks** en meld plotse gewichtsveranderingen, toename van het gewicht wijst vaak op vochttopstapeling.
- Indien mogelijk, meet regelmatig je bloeddruk.
- Zorg voor **voldoende lichaamsbeweging.**
- **Stop met roken en beperk alcohol** tot hoogstens één glas per dag.

Wat doet de hartfalenverpleegkundige?

- Tijdens de hospitalisatie informeert ze jou over je ziekte en de behandeling.
- Zij overlegt met jouw dokter over je behandeling en opvolging.
- Ze is je aanspreekpunt voor het melden van problemen of het geven van de informatie.
- Tijdens de opvolgingsraadpleging spreek je met haar over jouw toestand.

Medicatie

Geneesmiddelen ondersteunen het verzwakte hart en verlichten zijn werk. Hierdoor verbeteren de klachten van vochttopstapeling, moeheid en kortademigheid. Voor de behandeling van hartfalen is het vrijwel noodzakelijk om meerdere geneesmiddelen gelijktijdig in te nemen. De voornaamste medicijnen worden hier kort op een rijtje gezet.

Diuretica (plaspillen, waterafdrijvers)

- Enkele merknamen: Lasix®, Burinex®, Hygroton® Torrem®, Torasemide® - Generische medicatie: Furosemide.
- Ze zorgen ervoor dat er meer vocht wordt uitgewaterd via de nieren. Hierdoor vermindert de vochttopstapeling in het lichaam en neemt de zwelling van bijvoorbeeld de voeten af en verbetert de kortademigheid.
- Bijwerkingen: kaliumtekort, droge mond, huiduitslag, duizeligheid en spierkrampen (vooral in de benen).

ACE-remmers

- Enkele merknamen: Capoten®, Renitec®, Zestril®, Coversyl®, Tritace®, Accupril® - Generische medicatie: Captopril, Lisinopril, Ramipril, Perindopril, Enalapril.
- Ze verlagen de bloeddruk door de bloedvaten te verwijden, verminderen de uitzetting van het hart zodat het efficiënter kan samentrekken.
- Ze zijn zeer belangrijk in de behandeling van hartfalen.
- Bijwerkingen: prikkelhoest, lage bloeddruk, huiduitslag.
- Aandachtspunt: de dosis wordt stapsgewijs opgedreven door jouw arts.

ARNI (angiotensine neprilysine inhibitoren)

- Merksnaam: Entresto®
- Deze medicatie verlaagt de bloeddruk door de bloedvaten te verwijden en heeft veel nuttige effecten op het hart waardoor het efficiënter kan pompen en de kans op vochtretentie of ritmestoornissen verkleint.
- Deze medicatie wordt meestal pas gestart na voorafgaan- de (onvoldoende effectieve) behandeling met ACE-remmers of Angiotensine-II-receptorblokkers en is ook zeer belangrijk in de behan- deling van hartfalen.
- Bijwerkingen: prikkelhoest, lage bloeddruk, huiduitslag
- Aandachtspunt: de dosis wordt stapsgewijs opgedreven door jouw arts.

Bètablokkers

- Enkele merknamen: Seloken®, Selozok®, Kredex®, Emconcor®, Isoten®, Nobiten®
- Generische: Bisoprolol, Carvedilol, Metoprolol, Nebivolol.
- Ze zorgen ervoor dat de hartslag rustiger wordt zodat het hart efficiënter pompt.
- Bijwerkingen (vooral in het begin van de behandeling): lage bloeddruk, duizeligheid, onrustige slaap, koude handen en voeten, verminderde potentie.
- Aandachtspunt: de dosis wordt ook stapsgewijs opgedreven, wanneer de hartslag in rust kleiner is dan 50 moet de dosis aangepast worden.

- Net als de ACE-remmers zijn ze zeer belangrijk in de behandeling van hartfalen.

SGLT2-inhibitoren

- Merknamen: Forxiga® , Jardiance®
- Deze medicatie kwam initieel op de markt als behandeling voor patiënten met diabetes (suikerziekte), maar heeft intussen uitgebreid nuttige effecten aangetoond in de behandeling van hartfalen, onder andere door een vochtafdrijvend effect.
- Deze medicatie is intussen ook zeer belangrijk geworden als één van de hoekstenen in de behandeling van hartfalen
- Bijwerkingen: er is een licht verhoogde kans op urineweginfecties.

Procoralan® (Ivabradine)

- Ze zorgen ervoor dat je hartslag rustiger wordt waardoor het hart efficiënter pompt.
- Deze medicatie kan gegeven worden indien je bloeddruk te laag is om een Betablokker te geven, of indien de polsfrequentie boven de 70 blijft ondanks B-blokker.
- Bijwerkingen: lichtflitsen, wazig zicht, te trage pols.
- Aandachtspunt: indien de polsfrequentie in rust lager is dan 50 moet de dosis aangepast worden.

Angiotensine-II receptorblokkers

- Enkele merknamen: Cozaar®, Loortan®, Diovan®, Aprovel®, Atacand®
- Ze verwijden de bloedvaten, worden toegepast daar waar het gebruik van de ACE-remmers niet verdragen wordt wegens hoest.
- Bijwerkingen: duizeligheid, huiduitslag.

Aldosterone-antagonisten

- Enkele merknamen: Spironolactone®, Aldactone®, Canrenol®
- Ze drijven water af en vertragen de evolutie van hartfalen.
- Bijwerkingen: misselijkheid, buikkrampen, diarree en hoofdpijn.
- Aandachtspunt: vrouwen kunnen van Aldactone pijnlijke borsten krijgen en bij mannen gezwollen tepels, alsook erectieproblemen.

Digitalis-preparaten

- Een merknaam: Lanoxine®
- Ze vergroten de kracht waarmee het hart samentrekt en vertragen het hartritme.
- Bijwerkingen: te veel digitalis in het lichaam geeft aanleiding tot misselijkheid, wazig zicht en verwardheid.
- Aandachtspunt: regelmatig bloedonderzoek van de hoeveelheid geneesmiddel in het bloed is aangewezen.

Nitraten

- Enkele merknamen: Cedocard®, Nitro-pleister®, Coruno®, Corvaton®
- Ze verwijden de aders (en de kransslagaders) waardoor de stuwning afneemt bij klachten van angor.
- Bijwerkingen: duizeligheid, hoofdpijn, rusteloosheid, blozen, snelle polsslag.
- Hydralazine HCl: wordt magistraal voorgeschreven. Dosis van 6,25 tot 75 mg. Bijwerkingen: duizeligheid.

Anti-aritmica

- Enkele merknamen: Cordarone® , Sotalex®
- Generische medicatie: Amiodarone.
- Ze beïnvloeden de prikkelgeleiding in het hart.
- Bijwerkingen: verhoogde kans op zonnebrand, pigmentatie, schildklierproblemen.

Anticoagulantia

- Enkele merknamen: Marcoumar®, Sintrom®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®
- Dit zijn bloedverdunners.
- Bijwerkingen: bij verwonding langer nabloeden, verhoogde kans op blauwe plekken.
- Aandachtspunt: regelmatig bloedcontrole door je huisarts. Bij de nieuwe anticoagulantia is regelmatige bloedcontrole niet nodig.
- Bij een operatieve ingreep moet op voorschrift van je huisarts of specialist de medicatie gestopt worden en eventueel overgeschakeld op Clexane®, Fraxiparine®

Bloedplaatjes-aggregatieremmers

- Enkele merknamen: Cardioaspirine®, Asaflow®, Plavix®, Ticlid®, Brilique®, Efiënt®
- Zij voorkomen de vorming van bloedklonters door het samenkleven van de bloedplaatjes te vertragen.
- Bijwerkingen: misselijkheid, maagzuur.

Cholesterolverlagers

- Enkele merknamen: Zocor®, Lipitor®, Crestor®, Pravastine®.
- Generische medicatie: Simvastatine, Pravastatine, Atorvastatine, Rosuvastatine.
- Ze verlagen het vetgehalte (cholesterolgehalte) van het bloed en beschermen de bloedvatwand.
- Bijwerkingen: misselijkheid, diarree, spierpijn.

- Belangrijk is om jouw medicatie in te nemen zoals voorgeschreven door je arts.
- Stop nooit medicatie zonder overleg met je arts, dit kan je toestand verslechteren.
- Neem je medicatie steeds op hetzelfde tijdstip in.

08 Leren leven met hartfalen

Gezonde voeding

Eet gezond! Vermijd maaltijden met veel verzadigde vetzuren, zij verhogen het cholesterolgehalte in het bloed en dus ook de kans op hart- en vaatziekten.

Je bereikt een evenwichtige voeding door dierlijke vetten te vervangen door plantaardige vetten zoals oliën, en door meer fruit en groenten te eten.

Zout- en vochtbeperking

Zodra de eerste tekenen van hartfalen zich voordoen, is het belangrijk **minder zout** te gebruiken. Zout bevat immers natrium en dit houdt vocht vast. Hoe meer vocht er in de circulatie komt, hoe zwaarder de belasting van het hart wordt, met als gevolg een verhoogde kans op vocht-opstapeling.

Bij ernstiger vormen van hartfalen wordt de zoutbeperking strenger en moet de vochtinname worden beperkt tot 1,5 liter per dag (koffie, thee, soep, pudding, fruit, ... meegeteld). De diëtiste zal tijdens het verblijf in het ziekenhuis bij jou langskomen en je dieet bespreken.

Enkele tips:

Hoe krijg je je eten toch op smaak? Probeer het met:

- Knoflook, ui, tomaat
- Verse, gedroogde kruiden (bieslook, koriander, tijm)
- Specerijen zoals peper, paprikapoeder, kerrie en nootmuskaat
- Dieetzout en andere dieetproducten met de benaming, 'geschikt voor een natriumarm dieet'. Zeezout, selderijzout en kruidenzout bevatten evenveel zout dan keukenzout. Kruidenmengeling van Verstegen of van Piet Huysentruyt met vermelding natriumarm mag gebruikt worden.
- Verdeel het drinken over de dag en houd nog wat over voor 's avonds.
- Gebruik kleine kopjes en glazen.
- Drink hete dranken: daar nip je langer van dan van koude en lauwe dranken.
- Smeerbaar beleg (smeerkaas, jam, ...) maakt de broodmaaltijd minder droog.
- Heb je dorst? Zuig op een ijsblokje of een zuurtje.
- Ook wat citroensap in thee en water lest de dorst. Bij enkele uitzonderingen mag je meer vocht opnemen: bij heel warme zomerdagen en bij diarree.

Rust en activiteit

Het is belangrijk dat je in beweging blijft. Zorg voor dagelijkse gedoseerde activiteiten. Alles wat je kan doen zonder klachten moet je zeker blijven doen. Dagelijks een half uurtje wandelen of enkele malen per week fietsen is ideaal om jouw conditie op peil te houden. Neem zo mogelijk deel aan het revalidatie-programma in het ziekenhuis, daar doe je onder deskundige begeleiding aan lichaamsbeweging.

Gewicht en overgewicht

Overgewicht is een belangrijke risicofactor; hoe zwaarder je bent, hoe meer je je vermoeide hart belast. Hou daarom je gewicht in de gaten door je dagelijks te wegen. Word je in enkele dagen tijd meer dan 2 kg zwaarder dan je streefgewicht terwijl je normaal eet, dan houd je waarschijnlijk vocht vast, raadpleeg dan je huisarts of hartfalenverpleegkundige.

Roken en alcohol

Dat roken slecht is voor de gezondheid weet iedereen, koolstofmonoxide zorgt ervoor dat het bloed minder zuurstof kan opnemen. Je hart heeft het al moeilijker om bloed rond te pompen en als het bloed dan nog minder zuurstof bevat, krijgt het lichaam het nog moeilijker. Neem eventueel deel aan de rookstopbegeleiding van het revalidatieprogramma. Er wordt aangeraden geen of weinig alcohol te gebruiken, alcohol heeft een nadelig effect op de pompfunctie van het hart.

Seksuele activiteit

Seksuele activiteit is te vergelijken met een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk. Voor de meeste personen blijkt de energie die nodig is voor deze inspanning vergelijkbaar met het klimmen van twee verdiepingen. Voel je je kortademig of voel je pijn dan kan je beter stoppen en het melden aan je arts.

Vaccinaties

Als hartpatiënt ben je gevoeliger voor infecties. Zorg er dus voor dat je de nodige vaccinaties hebt gekregen zoals het griepvaccin (jaarlijks) en het pneumokokkenvaccin (bespreken met de huisarts).

Niet toegelaten medicatie

- **Medicatie die je best niet inneemt:** niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen zoals Brufen®, Voltaren®, Nurofen®, Apranax®, Brexine®, Feldene®, ook niet als het onder de vorm van een spuit wordt toegediend.
- Toegelaten pijnmedicatie zijn pijnstillers op basis van **paracetamol**. Perdolan®, Dafalgan® (liefst geen bruistabletten, deze bevatten Na+).

Wat breng ik mee op de volgende consultatie?

- Blad met gewicht en eventuele opmerkingen.
- Medicatieschema
- Eventuele bloeduitslagen genomen door de huisarts.
- Indien je vragen hebt, schrijf ze thuis rustig op, dan kan je ze bij de volgende consultatie aan arts of verpleegkundige voorleggen.
- Als je thuis opgebeld wordt, kan je deze vragen ook stellen.

Besluit

- Medicatie **stipt** innemen.
- Dagelijkse **gewichtscntrole**.
- Bij problemen: naar huisarts/hartfalenverpleegkundige
- Gezond leven:
 - rookstop
 - alcohol beperken
 - vetarm en zoutarm eten
 - gezond gewicht
- Dagelijks **bewegen**, actief blijven.

Meer informatie

WWW.HEARTFAILUREMATTERS.ORG

WWW.HARTCENTRUMHASSELT.BE

WWW.HART-FALEN.BE

De revalidatie begint reeds tijdens je ziekenhuisverblijf. Je leert er kleine inspanningen hernemen die je vooral voorbereiden op de terugkeer naar huis.

Het oefenprogramma start bijgevolg met zeer lichte mobilisatie en wordt progressief aangepast aan jouw mogelijkheden. De oefeningen vinden plaats op je kamer en/of in de revalidatie-zaal van de afdeling. De kinesist zal bij jouw ontslag een afspraak geven voor de voortgezette training.

De revalidatie na de hospitalisatie: je wordt uitgenodigd op de startdag, daar wordt het volledige aanbod van het revalidatieprogramma voorgesteld. Je verneemt dan wat jouw persoonlijk revalidatieprogramma inhoudt.

Fysiek oefenprogramma

Tot voor enkele jaren was het de gewoonte om hartpatiënten langdurige rust voor te schrijven. De nieuwe inzichten in de behandeling hebben aangetoond dat langdurige inactiviteit meer kwaad dan goed doet. Je kan er trainen onder leiding van ervaren kinesisten. De frequentie van de oefensessies is meestal 3 maal per week. Gedurende het revalidatieproces worden de vorderingen d.m.v. een inspanningsproef geëvalueerd en wordt het programma aangepast.

Informatiesessies

medische informatie – partnersessies - ontspanningstraining - gezonde voeding - reanimatietraining - omgaan met hart- en vaatproblemen.

Programma's (kunnen indien nodig gevolgd worden)

- Rookstopprogramma: één van de voornaamste oorzaken van hart- en vaatproblemen is roken. Daarom heb je de mogelijkheid om samen met je partner, het begeleidings-programma 'Nu stop ik met roken ...en houd vol' te volgen.
- Obesitas programma.

Tussentijdse medische controle bij klachten

Herevaluatie na 6 weken met een fietsproef. Individuele begeleiding door psycholoog, diëtiste en sociaal verpleegkundige (in functie van de noodzaak). Nadien kan je een onderhouds-training aanvangen om de bereikte conditie te behouden.



JESSA
Z I E K E N H U I S

© De tekeningen zijn gemaakt voor het Hartcentrum Hasselt door spMedical-Illustration.com.

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a guide for handwriting practice.

A series of 20 horizontal dotted lines spanning the width of the page, providing a template for writing.

Vragen?

Als je nog vragen hebt, kan je terecht op:

dienst cardiologie/hartfalenverpleegkundige
(iedere werkdag van 08.30 uur tot 17.00 uur)
tel.: 011 69 96 82

je huisarts
tel.:

je behandelend specialist
tel.:

Indien je in het weekend, op feestdagen en buiten de kantoor-uren problemen of dringende vragen hebt, richt je dan tot je huisarts, de huisarts van wacht of de spoedevallendienst van het ziekenhuis.



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden
www.sint-trudo.be

Volg ons op   