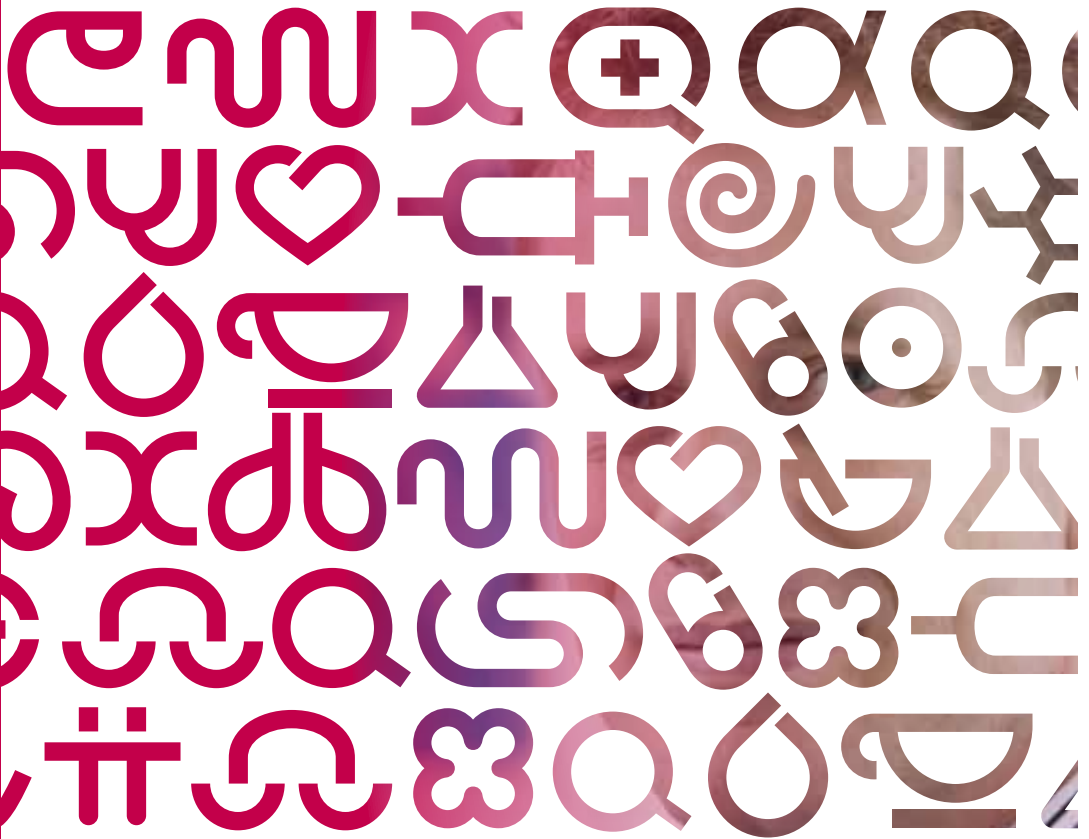


CARDIOLOGIE

Leefregels en adviezen na een hartinfarct

ADVIES



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Wat is een hartinfarct?	4
Behandeling	4
Onderzoeken	6
Risicofactoren	6
Medicijnen	10
Leefregels na een hartinfarct	12
Naar huis en nazorg	15
Contact	16

Leefregels en adviezen na een hartinfarct

Onlangs hebt u een hartinfarct (=hartaanval) gehad. Uit ervaring blijkt dat vragen/problemen zich vaak pas voordoen als u eenmaal thuis bent. Daarom gaan wij in deze brochure uitgebreid in op de nazorg. De cardioloog, verpleegkundige, fysiotherapeut, medisch maatschappelijk werker en diëtiste geven u vanuit hun specialisme adviezen en leefregels voor thuis. Door het lezen en herlezen van deze brochure raakt u meer vertrouwd met alles rondom het hartinfarct. Geef de brochure ook aan uw naasten, zodat ook zij geïnformeerd zijn.



Twee brochures

U hebt ook de brochure 'Verder na een hartinfarct' van de Nederlandse Hartstichting ontvangen. Hierin vindt u algemene informatie over het hartinfarct. Deze brochure van het St. Antonius Ziekenhuis is een praktische aanvulling op die van de Hartstichting.

Deze brochure bevat altijd de meest recente informatie over de gang van zaken in het St. Antonius Ziekenhuis. Als u in beide brochures verschillende informatie leest over hetzelfde onderwerp, verzoeken wij u de informatie uit onze brochure aan te houden.

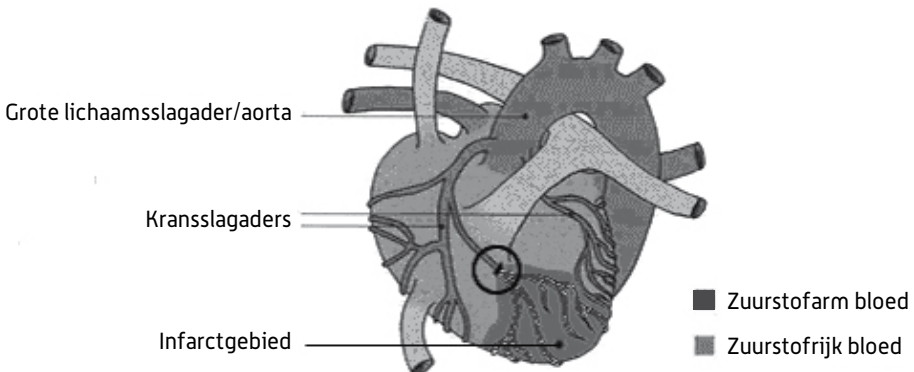
Wat is een hartinfarct?

We spreken van een hartinfarct als een deel van de hartspier geen zuurstof meer krijgt vanuit de kransslagaders. Dit zijn de bloedvaten die het hart voorzien van bloed en zuurstof. Door het zuurstoftekort sterft er hartweefsel af. De oorzaak is meestal aderverkalking (atherosclerose). Dit is een ophoping van cholesterol en kalk (plaque). De kransslagaders raken daardoor vernauwd. Bij een hartinfarct sluit een stolsel het vernauwde bloedvat geheel af (zie afbeelding 1).

Behandeling

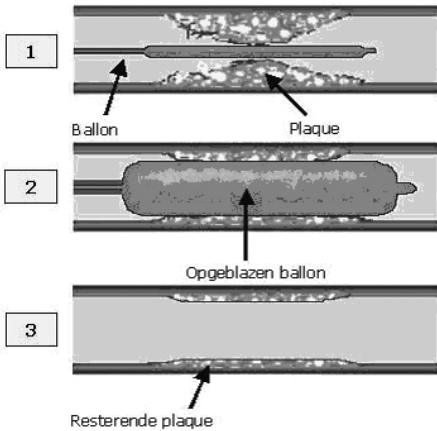
Dotterbehandeling

Een van de manieren om een afsluiting in een bloedvat op te heffen is een dotterbehandeling. Andere benamingen zijn ballon dilatatie of Percutane Coronaire Interventie (PCI). Tijdens de dotterbehandeling schuift de arts een draad via een bloedvat in de lies tot precies in de afsluiting. In die draad zit een ballonnetje, dat vervolgens opgeblazen wordt. De vernauwing wordt met de vaatwand samen naar buiten gedrukt. Zo



Afbeelding 1

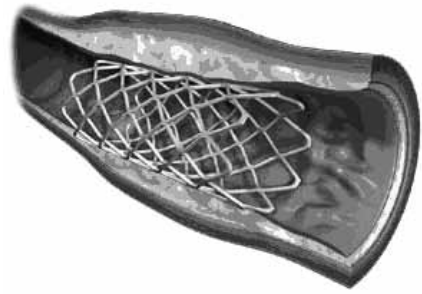
ontstaat er weer voldoende ruimte voor het bloed om door te stromen.



Afbeelding 2. Dotterbehandeling

Stent

Tijdens de dotterbehandeling wordt bijna altijd een stent achtergelaten. Dit is een open metalen buisje, dat zorgt voor extra versteviging van het bloedvat. Zo kan de wand niet meer terugveren (zie afbeelding 3). De behandeling verloopt verder hetzelfde als hierboven beschreven. Eventueel krijgt u ook nog medicijnen om het bloedvat open te houden. De arts bepaalt of een stent en medicijnen voor u nodig zijn, op basis van de plaats van de vernauwing en uw voorgeschiedenis.



Afbeelding 3. Een stent

Angioseal

Na het dotteren wordt de lies meestal gesloten met een angioseal. Dit is een stopje dat in het gaatje in de lieslagader wordt geplaatst. De angioseal hoeft niet verwijderd te worden, maar lost vanzelf op in het lichaam. Dit duurt 3 maanden. Moet u binnen die 3 maanden na de ingreep nogmaals een ingreep ondergaan in de lies? Laat de arts dan weten dat er bij u een angioseal is ingebracht. Laat de arts het angiosealkaartje zien dat u hebt gekregen.

Bypassoperatie (CABG)

Als er te veel vernauwing en/of afsluitingen zijn of als een dotterbehandeling niet mogelijk is, kan een bypassoperatie een mogelijkheid zijn. In medische termen heet deze operatie een coronary artery bypass grafting (CABG). Bij deze operatie wordt een stukje ader om de vernauwing heen geleid (bypass=omleiding). De aders die worden gebruikt voor de operatie worden elders uit het lichaam gehaald. Het gaat om bloedvaten die u kunt missen, meestal uit de borst of benen. Bij een bypassoperatie doet de chirurg niets aan de vernauwing zelf. Deze blijft dus zitten. De chirurg zorgt voor een andere route waar het bloed onge-

hinderd door kan stromen. Zo krijgt het hart weer voldoende bloed en dus zuurstof. Het uiteindelijke resultaat van de ingreep hangt onder meer af van de conditie van het hart voor de operatie. We hopen dat de hartspier weer beter gaat werken door de operatie. De pijn op de borst is weg en de kans op een hartinfarct neemt aanzienlijk af. Vaak zal de algehele conditie verbeteren.

Onderzoeken

Na een hartinfarct kunnen er verschillende onderzoeken worden gedaan.

Laboratoriumonderzoek

In het bloed is te zien hoe groot de schade is aan het hart. In het laboratorium wordt gekeken naar bepaalde stoffen in het bloed (de zogenoemde hart-enzymen ck/mb, troponine t). Bij een hartinfarct sterft een stukje van het hartweefsel af, de afvalstoffen zien we als hart-enzymen in het bloed.

Echo

Met een echo van het hart wordt gekeken naar de bewegingen van het hart. De grootte van het deel dat afgestorven is, kan op die manier worden ingeschat. De schade van het hart wordt weergegeven met de Wall Motion Score (WMS) of wandbeweging score. Dit is een cijfer tussen 0 en 21:

- 0-7: klein infarct
- 7-12: matig groot infarct
- boven de 12: groot infarct.

SPECT-scan

Op de hartbewaking of de afdeling Nucleaire Geneeskunde kan een SPECT-scan gemaakt worden. Bij dit onderzoek wordt gebruik

gemaakt van nucleaire (radioactieve) stoffen. Deze worden ingespoten via een infuus. Met behulp van de SPECT-scan kan de arts zien hoe groot de schade is aan het hart door het hartinfarct en of er nog zuurstoftekort is bij het hart.

Hartkatheterisatie

Een hartkatheterisatie (coronair angiogram) is een onderzoek om de bloedvaten van het hart te bekijken. Bij dit onderzoek wordt een slangetje (katheter) ingebracht in de liesslagader of polsslagader. De katheter wordt door het bloedvat naar het hart geschoven. U krijgt contrastvloeistof ingespoten en dan worden röntgenopnames van het hart gemaakt. Zo worden de bloedvaten van het hart en eventuele vernauwingen daarin zichtbaar op het beeldscherm. Zo nodig krijgt u aansluitend een dotterbehandeling. Het onderzoek gebeurt onder plaatselijke verdoving.

ECC

Een ECC (elektrocardiogram) is een hartfilmpje. Met tien plakkers op uw borstkast en armen/benen kan de elektrische activiteit van het hart in beeld worden gebracht. Op een hartfilmpje is zichtbaar:

- het hartritme
- eventueel zuurstoftekort bij het hart
- de plaats van het hartinfarct.

Een hartfilmpje is wel een momentopname.

Risicofactoren

Risicofactoren zijn factoren die het risico op een (nieuw) hartinfarct verhogen. Sommige risico's kunt u zelf verlagen door de juiste maatregelen te nemen. Hierna bespreken we

de belangrijkste risicofactoren en geven daarbij zo mogelijk adviezen.

Roken

Roken is een belangrijke risicofactor om een volgend hartinfarct te krijgen. De cardioloog heeft u een stopadvies gegeven. In het ziekenhuis is er waarschijnlijk met u gesproken over het stoppen met roken. Als het u niet lukt om te stoppen of u bent daar bang voor, zoek dan steun. U kunt contact opnemen met de huisarts, die eventueel medicijnen kan voorschrijven om de ontwenningssverschijnselen te bestrijden. Ook zijn er intensievere begeleidingsprogramma's voor het stoppen met roken. Op de hartinfarctpoli wordt dit ook met u besproken.

Weinig lichaamsbeweging

Door onvoldoende lichaamsbeweging stijgt de kans op hart- en vaatziekten in het algemeen en dus ook op een hartinfarct. Voldoende bewegen houdt het hart en de bloedvaten in conditie en heeft een bloed-drukverlagend effect. Bewegen bevordert de doorbloeding en remt het dichtslibben van de bloedvaten. Het advies is om elke dag naast uw dagelijkse bezigheden een half uur te bewegen. Kies een vorm van bewegen die bij u past. Hierbij kunt u denken aan wandelen, fietsen, zwemmen, naar de sportschool gaan enzovoorts. Zo vlak na een hartinfarct kan het zijn dat dit nog niet mogelijk is. Zie ook de adviezen van de fysiotherapeut verderop in deze folder. Voor mensen met overgewicht en/of diabetes is bewegen extra belangrijk.

Overgewicht

Ook overgewicht is een risicofactor voor het krijgen van hart- en vaatziekten. Dit komt doordat uw hart bij elke beweging van het lichaam harder moet werken dan bij iemand die niet te zwaar is. Als uw arts heeft aangeraden om af te vallen, doe dit dan geleidelijk. Een crashdieet (snel veel afvallen) is juist ongezond. Afvallen vraagt veel discipline, vraag dan ook steun aan uw omgeving. De diëtist kan u helpen om uw voedingspatroon aan te passen en zo geleidelijk een gezonder gewicht te bereiken. Vraag bij uw cardioloog, de infarctverpleegkundige of huisarts naar een verwijsbrief voor een diëtist bij u in de buurt. Dit kan een diëtist zijn via de thuiszorg of een zelfstandig gevestigde diëtist.

Als u voor controle bij de verpleegkundige komt, zal zij uw buikomvang meten. Dit is een betrouwbaardere meting voor overgewicht dan alleen het gewicht op zich. Buikvet is namelijk ongezonder dan vet op andere plekken van het lichaam. Uw middelomtrek is normaal als deze zit tussen 80 – 88 cm (vrouwen) of 94 – 102 cm (mannen). Zit u boven deze waarden dan hebt u een verhoogde kans op hart- en vaatziekten.

Hoog cholesterol

Cholesterol is een vetachtige stof die door het lichaam zelf wordt gemaakt. Een te hoog cholesterolgehalte is een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten. Na een hartinfarct moet het cholesterolgehalte **altijd** omlaag. Dit om een volgend hartinfarct te voorkomen. Hiervoor krijgt u altijd cholesterolverlagende medicijnen (statines). Daarnaast krijgt u een voedingsadvies.

Wat u eet heeft namelijk ook effect op uw cholesterolgehalte.

Verzadigde vetten verhogen het cholesterolgehalte, onverzadigde vetten zorgen er juist voor dat het cholesterolgehalte daalt. Bij een verhoogd cholesterolgehalte is het dus van belang om het gebruik van verzadigde vetten te beperken en te kiezen voor meer onverzadigde vetten.

Verzadigde en onverzadigde vetten

Verzadigde vetten komen veel voor in producten van dierlijke oorsprong zoals roomboter, margarine in een wikkel, kaas, melkproducten, vlees en vleeswaren. Ook sommige plantaardige producten kunnen veel verzadigd vet bevatten, zoals kokos. Producten zoals gebak, koekjes en snacks bevatten ook veel verzadigd vet.

Onverzadigde vetten komen veel voor in plantaardige producten zoals alle soorten olie, noten en pinda's. Maar ook in [vette] vis, vloeibare bak- en braadproducten, dieetmargarine en dieethalvarine zitten veel onverzadigde vetten.

Om de hoeveelheid verzadigd vet te beperken kunt u de volgende producten gebruiken:

- Magere vleeswaren i.p.v. vette vleeswaren. Deze producten bevatten minder vet en hierdoor ook minder verzadigd vet.
- 20+ of 30+ kaas i.p.v. 48+ kaas (Goudse kaas).
- Halfvolle of magere melkproducten i.p.v. volle melkproducten.

- 2 keer per week vis, waarvan 1 keer per week vette vis (zoals zalm, haring, tonijn of sardientjes).
- Olie of vloeibare bak- en braadproducten om vlees/vis in te bereiden.
- Zoet broodbeleg zoals jam, honing of appelstroop i.p.v. hartig broodbeleg. Dit bevat namelijk geen vet en dus ook geen verzadigd vet.
- Ontbijtkoek, biscuitje of vruchtenvlaai i.p.v. gebak.
- Japanse mix of studentenhaver i.p.v. chips.

Cholesterol komt ook rechtstreeks in de voeding voor en kan daarom ook het cholesterolgehalte verhogen. Het zit vooral in eidooiers, orgaanvlees (lever/ niertjes), garnalen en paling. Het advies is daarom ook om niet meer dan 2 tot 3 keer per week een ei te eten en maximaal 1 keer per 14 dagen orgaanvlees, garnalen of paling.

Erfelijkheid

Er is in de loop van de jaren duidelijk geworden dat in bepaalde families hart- en vaatziekten veel meer voorkomen dan in andere. Dit is een kwestie van erfelijke ofwel familiale belasting. We spreken van een erfelijke belasting als hart- en/of vaatziekten in de familie voorkomen bij ouders of broers of zusters voor het 60ste levensjaar. De erfelijke belasting kan van generatie op generatie worden overgedragen. Ook is het zo dat bepaalde risicofactoren erfelijk zijn. Hierbij moet u denken aan een hoge bloeddruk, suikerziekte en/of een verhoogd cholesterolgehalte. Als hart- en vaatziekten bij u in de familie voorkomen, meld dit dan aan uw cardioloog.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus (suikerziekte) kan zich op jonge leeftijd openbaren (type 1). Hierbij maakt de alveesklier onvoldoende insuline aan. Diabetes mellitus type 2 wordt ook wel 'ouderdomssuikerziekte' genoemd, omdat het op latere leeftijd kan ontstaan. Een betere benaming zou echter 'overgewichtssuikerziekte' zijn, omdat er een sterke relatie is tussen overgewicht (obesitas) en het ontwikkelen van deze vorm van diabetes. Naarmate iemand zwaarder is, neemt de kans op het krijgen van diabetes type 2 toe ten opzichte van mensen met een normaal, gezond gewicht. Ongeveer 1 op de 3 mensen met overgewicht krijgt diabetes type 2. Afvallen heeft dus absoluut zin!

Beide types diabetes geven een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Ook zie je vaker dat de klachten niet erg duidelijk herkenbaar zijn bij deze patiënten. Dit komt doordat de zenuwen door de suikerziekte kunnen worden aangetast. Het is daarom belangrijk dat de suikerspiegel goed geregeld wordt.

Hoge bloeddruk

Door een hoge bloeddruk kan de binnenkant van het bloedvat beschadigd raken. Hierdoor neemt de kans op hart- en vaatziekten toe. Als u een hoge bloeddruk hebt, zal de arts u medicatie voorschrijven. Daarnaast is het verstandig om op uw zoutgebruik te letten. De meeste Nederlanders krijgen zo'n 9 gram zout per dag binnen. Dit is veel meer dan het lichaam nodig heeft. Zout verhoogt namelijk de bloeddruk. Zout houdt ook vocht vast en meer vocht betekent dat het hart meer moet pompen. Door

minder zoutgebruik en bloeddrukverlagende medicatie zal de bloeddruk meestal weer dalen.

Om de hoeveelheid zout te beperken, kunt u het beste beginnen bij de warme maaltijd. Bij de warme maaltijd wordt (onbewust) vaak veel zout toegevoegd. Kook met zo weinig mogelijk zout. Dit is vaak wel even wennen. Bouw het gebruik van zout dan ook geleidelijk af.

Tips om zonder zout toch een smakelijke warme maaltijd te krijgen:

- Kies producten die van nature al een uitkomende smaak hebben zoals: ananas, radijs, uien, knoflook, prei, paprika, appel, bleekselderij etc.
- Gebruik kooktechnieken als smoren, stoven en stomen of bereiding in de magnetron, zodat de smaak zo min mogelijk verloren gaat.
- Voor sommige smaakmakers, zoals bouillonblokjes en aromaten, zijn producten met minder zout te koop. Deze zijn meestal te vinden in de supermarkt bij de dieetproducten. Er zijn ook verschillende soorten zout beschikbaar. KCl-zout (met kaliumchloride) is beter dan NaCl-zout (met natriumchloride).
- (Verse) kruiden en specerijen kunnen de maaltijd een hele andere smaak geven. Pas wel op met kant- en klare kruidenmengsels zoals gehaktkruiden en kipkruiden: hieraan is vaak zout toegevoegd.
- Gebruik liefst verse producten: producten uit blik, pot, zakje en pakje en alle kant- en klare maaltijden bevatten veel zout.

- Kies voor kaas met minder zout. Deze kazen bevatten ongeveer 25-35% minder zout dan gewone kaas.
- U kunt ook minder zoute vleeswaren kiezen. Goede voorbeelden zijn: filet americain, rosbeef, fricandeau, kalkoen-filet en kipfilet.
- Eet liever geen drop. Drop verhoogt de bloeddruk, omdat drop naast zout ook glycyrrhizine bevat. Dit geldt ook voor zoete drop.

Stress

Een direct verband tussen stress en hart- en vaatziekten is moeilijk aan te tonen, maar dat stress slecht is voor hart en bloedvaten is duidelijk. Mensen die langdurig onder druk staan (stress hebben), roken en drinken vaak meer, eten vaak slecht en bewegen vaak weinig. Stress zorgt voor een verhoogde bloeddruk. Zo draagt stress op een indirecte manier bij aan het verhoogde risico op hart- en vaatziekten.

Medicijnen

Medicatie gebruiken

Het is van belang om de voorgeschreven medicijnen op de voorgeschreven tijden in te nemen. Bij het ontslaggesprek met de verpleegkundige krijgt u een medicijnkaartje mee. Hierop staat precies wanneer u de medicatie moet innemen. Verander nooit zelf de dosis en stop nooit zelf met innemen van medicijnen, maar overleg hierover altijd met uw cardioloog. Neem de medicijnen trouw in op vaste tijden, dan werken ze het beste.

Plaatjesremmers

Plavix® (=clopidogrel), Ascal® (caba-salaatcalcium) en acetylsalicylzuur

Deze medicijnen worden gegeven als bloedplaatjesremmer (= trombocytenuitstroomremmer); dit zijn medicijnen die de vorming van bloedstolsels tegengaan. De wand van het bloedvat groeit in de loop van een jaar weer over de stent heen. Tot die tijd heeft de stent de neiging om te stollen. Plavix, Ascal en acetylsalicylzuur gaan stolling in de stent tegen. Het is **belangrijk** dat u deze medicijnen blijft gebruiken, ook als u zich weer beter voelt. Na 6-12 maanden kan de Plavix gestopt worden. U gaat levenslang door met Ascal.

Nitraten

Isordil® (isosorbidedinitraat)

Dit medicijn krijgt u mee voor het geval u pijn op de borst krijgt. Het kan zijn dat het een nieuw hartinfarct is, voorbijgaande angina pectoris of iets onschuldigs. Zowel een hartinfarct als angina pectoris geven een beklemmende, drukkende of benauwende pijn midden op de borst. Vaak straalt het uit naar de kaken, armen en/of rug. Angina pectoris is tijdelijk en reageert snel op een pilletje Isordil of op nitrospray. U kunt deze klachten in hevigheid niet vergelijken met een hartinfarct, maar ze hebben wel met hetzelfde probleem te maken: vernauwde kransslagaders. Isordil zorgt er heel snel voor dat de kransslagaders wijder worden, waardoor de pijn snel over gaat. Isordil verwijdert niet alleen de kransslagaders, maar alle bloedvaten in het lichaam. Hierdoor kan de bloeddruk dalen en kunt u duizelig worden. Ons advies is daarom om Isordil alleen te gebruiken als u zit of ligt. Als de pijn na

10 minuten niet is gezakt, kunt u nogmaals een tabletje of spray onder de tong nemen. Mocht de pijn dan nog niet zakken, dan kunt u het best contact opnemen met huisarts of bij heftige pijn 112 bellen. Wacht dus niet langer dan een kwartier met het waarschuwen van de huisarts of 112. Blijft u rustig zitten of liggen tot de hulp arriveert.



Pijn op de borst?

- Neem tablet Isordil of nitrospray
- Herhaal zo nodig na 10 minuten
- Zakt de pijn niet, bel dan de huisarts
- Bel bij heftige pijn 112
- Wacht in totaal niet langer dan 15 min. met bellen

Mono-Cedocard® (isosorbidemona-nitraat)

Ook dit medicijn valt onder de nitraten en zorgt voor vaatverwijding. Het verschil met Isordil is dat dit middel langzaam (geleidelijk) aan het bloed wordt afgegeven. Een mogelijke bijwerking is hoofdpijn.

Betablokkers

Betablokkers zijn medicijnen die zorgen voor een lagere hartslag en een lagere bloeddruk. Hierdoor heeft het hart ook minder zuurstof nodig.

Voorbeelden van betablokkers zijn: me-

toprolol (Selokeen®), atenolol, bisoprolol (Emcor®), carvedilol (Eucardic®) en labetalol (Trandate®).

ACE-remmers

ACE-remmers verlagen de bloeddruk door vaatverwijding: de druk in de wanden van de bloedvaten wordt lager. Hierdoor hoeft het hart tegen minder druk in te pompen. Dit medicijn zorgt ook voor een beter herstel van het hart na een hartinfarct.

In de eerste periode kan het zijn dat u last hebt van duizeligheid. Dit komt doordat het lichaam moet wennen aan een lagere bloeddruk.

Voorbeelden van ACE-remmers zijn: captopril (Capoten®), lisinopril (Zestril®), ramipril (Tritace®), perindopril (Coversyl®) en enalapril (Renitec®).

Statines (cholesterolverlagers)

Uit onderzoek blijkt dat statines een gunstige invloed hebben na een hartinfarct, ook als u voor het infarct geen erg verhoogd cholesterolgehalte had. Er zijn echter ook wat bijwerkingen (zie bijsluiter). Krijgt u hier last van, neem dan contact op met uw arts.

Voor sommige cholesterolverlagers is een artsenverklaring nodig voor de vergoeding. Deze is verkrijgbaar bij de cardioloog en de verpleegkundige van de hartinfarctpoli. Voorbeelden van statines zijn: atorvastatine (Lipitor®), simvastatine (Zocor®), Pravastatine (Selektine®) en Rosuvastatine (Crestor®).

Leefregels na een hartinfarct

Adviezen van de cardioloog en de verpleegkundige voor thuis

Autorijden

Voor het CBR (Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen) is iemand na een hartinfarct in ieder geval vier weken ongeschikt om auto te rijden. Dit is omdat u na een hartinfarct een verminderde concentratie kunt hebben. Ook bent u tijdens die periode niet verzekerd. Wij adviseren u om de eerste keer dat u weer gaat autorijden, iemand mee te laten rijden en een bekende route op een rustig tijdstip te kiezen.

Werken

Na een hartinfarct wordt aangeraden minimaal 4 weken niet te werken. Deze periode kunt u goed gebruiken om te herstellen. Niet alleen lichamelijk herstellen, maar ook herstellen van een stressvolle en vaak emotionele periode. Tijdens deze periode kunt u in overleg met uw bedrijfsarts van de Arbeidsdienst een plan opstellen om weer terug te keren in het arbeidsproces.

Vaak weten collega's of uw baas niet hoe ze moeten reageren op uw hartinfarct. Ze sturen vaak kaarten en/of een fruitmand en laten verder niets van zich horen. Veel mensen vinden ziekte eng en willen dat het liefste vermijden. Dit geldt zeker voor een hartinfarct. Het is daarom verstandig contact te houden met de werkvloer.

Op vakantie gaan

Wij raden u aan om de eerste 4 weken niet op vakantie te gaan. Na deze periode is dit geen probleem, ook reizen met het vliegtuig niet. Maar met een lange inspannende reis is het verstandig nog een poosje te wachten. De lange wachttijden bij balies of de douane, inspannende tochten en veel regelwerk kunnen extra vermoeiend zijn. Neem voldoende medicijnen mee en uw geneesmiddelenkaart waarop uw medicijnen staan vermeld. Dit om problemen bij de grens te voorkomen. De geneesmiddelenkaart ontvangt u bij ontslag uit het ziekenhuis.

Sauna

Saunagebruik wordt het eerste half jaar afgeraden. De wisseling van warm naar koud zorgt er namelijk voor dat uw bloedvaten verwijden en vernauwen en dit kan pijn op de borst veroorzaken.

Adviezen van de fysiotherapeut

De adviezen die de fysiotherapeut hieronder geeft zijn algemeen. Individueel kunnen andere adviezen gelden. Als het goed met u gaat zal de revalidatie sneller verlopen dan wanneer u een beperking ervaart bij inspanning. Het belangrijkste is goed naar uw lichaam te luisteren. Uw lichaam geeft aan wanneer het teveel is geweest.

- Luister naar uw lichaam (vermoeidheid, klachten); pas eventueel uw activiteiten of tempo hierop aan.
- U mag voelen dat u bij inspanning wat dieper gaat ademen, maar u mag niet buiten adem raken of benauwd worden.
- Tijdens inspanning is het belangrijk dat u een gesprek kunt blijven voeren

(ademgrens).

- Stel zware (huishoudelijke) activiteiten de eerste vier weken uit (bijv. stofzuigen, tuin spitten of auto wassen).
- Verdeel de activiteiten over de dag (of over meerdere dagen).
- Neem tijdig rust en ontspanning (wissel rust en inspanning af).
- Start met korte afstanden wandelen (bijv. eerst een blokje om). Breid het wandelen eerst uit in frequentie en vervolgens de loopafstand.
- Starten met buiten fietsen (als er bij de fietstest geen bijzonderheden waren). Breid het fietsen eerst uit in frequentie en vervolgens de fietsafstand.

Adviezen van de diëtiste

Na een hartinfarct hoeft u geen dieet te volgen, maar krijgt u een advies over gezonde voeding. Deze adviezen gelden dus niet alleen voor hartpatiënten, maar voor iedereen. In deze brochure beperken wij ons tot de voedingsadviezen die kunnen bijdragen aan het verlagen van het risico op hart- en vaatziekten. U vindt de adviezen in het hoofdstuk over risicofactoren, onder de kopjes:

- te hoog cholesterolgehalte
- hoge bloeddruk
- overgewicht.

Adviezen van de medisch maatschappelijk werker

Een hartinfarct is niet alleen iets puur lichamelijks, ook op psychosociaal gebied heeft het gevolgen voor u en uw naaste omgeving:

Periode van opname

- Waarschijnlijk bent u volstrekt overvallen door het infarct en realiseert u zich nog nauwelijks wat de impact van dit gebeuren is op de nabije toekomst.
- Bij velen is er angst voor herhaling en onzekerheid over het lichaam.
- U vraagt zich wellicht af welke risicofactoren bij u mogelijk een rol hebben gespeeld en realiseert zich vervolgens, dat u hier wat aan moet doen in de nabije toekomst.
- U moet (tijdelijk) uw werk en/of andere activiteiten loslaten en moet daarmee een stuk controle uit handen geven.
- U kunt in deze periode emotioneel zijn, omdat u zich realiseert, dat het ook anders had kunnen aflopen.
- Waarschijnlijk ben u in deze periode erg op uzelf gericht, u bent aan het 'overleven' en realiseert zich vaak niet, wat de impact van het gebeurde is op de naaste familie.

Periode kort na ontslag

- In het ziekenhuis werd u goed in de gaten gehouden, wat een veilig gevoel geeft. Eenmaal thuis kunt u zich ineens weer onzeker en angstig voelen.
- Door onzekerheid en angst kunt u prikkelbaar zijn, wat vaak op de partner en/of andere naasten afgereageerd wordt.
- De afhankelijke positie, mede doordat u niet mag autorijden, kan invloed hebben op uw stemming.
- De verwerking van het hartinfarct komt in deze fase op gang en het is goed om hierover te spreken met uw naasten. U bent mogelijk meer emotioneel dan voorheen.

- De onzekere toekomst kan gevoelens van somberheid met zich meebrengen. Belangrijk is dat u een dagprogramma maakt, met hierin voldoende ruimte voor rust, maar ook voor lichte activiteiten, zoals een dagelijkse wandeling.
- Terugkijkend op de periode voorafgaand aan het infarct zult u zich afvragen of er voortekenen zijn geweest en welke risicofactoren mogelijk een rol hebben gespeeld. Vervolgens moet u een begin maken met het beperken van deze risicofactoren. Dit aanpakken kan van invloed zijn op uw stemming of gedrag zoals bij het stoppen met roken.
- De onzekerheid over uw lichamelijk functioneren kan gevolgen hebben voor uw seksuele relatie. Zowel uzelf als uw partner kunnen hier last van hebben. Medisch gezien moet het meestal mogelijk zijn om seksueel contact te hebben met elkaar. Er zijn bepaalde medicijnen die invloed kunnen hebben op de potentie. Maak het in ieder geval bespreekbaar!
- Door al deze veranderingen kan het evenwicht in de relatie met de partner tijdelijk verstoord raken. Belangrijk is om met elkaar in gesprek te blijven over alles wat speelt.
- Vaak kost het enige tijd om alles te verwerken. Iedereen doet dit op zijn eigen manier. Wanneer u merkt dat u veel piekert en/of somber wordt of dat u moe en lusteloos bent, het eten u niet meer smaakt of u zich niet goed meer kunt concentreren, dan kan het zijn dat u een depressie krijgt/hebt. Als gesprekken met familie niet voldoende helpen dan kan mogelijk hulp van uw huisarts of de

medisch maatschappelijk werker zinvol zijn.

Uw partner

- De periode van opname is meestal erg hectisch voor de partner; hij/zij moet mogelijk van alles regelen, het huishouden/gezin draaiende houden en naar het bezoek in het ziekenhuis. Voor emoties is op dat moment vaak nog weinig ruimte.
- De periode na ontslag is op een andere manier hectisch: u kunt misschien nog niet alleen blijven, u moet zich aan de regels houden en bent misschien prikkelbaar en opstandig richting uw partner. Uw partner moet bezoek ontvangen en ervoor zorgen dat u op tijd rust neemt. 's Avonds bent u sneller moe en slaat de onzekerheid toe. Wanneer dit gepaard gaat met klachten, moet uw partner mee beoordelen of er een arts gebeld moet worden. Doordat u uit uw evenwicht bent, is de relatie ook uit evenwicht en moeten de rollen opnieuw verdeeld worden. Omdat u zo met uzelf geconfronteerd wordt is het moeilijk om voldoende oog te hebben voor de impact van het hartinfarct op uw partner.
- Wanneer dan alles op een gegeven moment weer in evenwicht is en de rust keert terug, dan kan er bij uw partner een grote vermoeidheid boven komen of wat lichamelijke klachten. Belangrijk hierbij is, dat uw partner goed voor zichzelf zorgt en voldoende tijd en rust voor zichzelf neemt.

Naar huis en nazorg

Over het algemeen mag u 2-5 dagen na het hartinfarct naar huis. U krijgt een ontslaggesprek met de zaalarts. De verpleegkundige regelt de ontslagpapieren. Die bestaan uit:

- Een ontslagbrief van de zaalarts voor uw huisarts en een kopie daarvan voor uzelf.
- Poliklinische afspraken met de cardioloog en met de verpleegkundige.
- Een roze kaart met daarop de medicijnen ingevuld die u gebruikt.
- Recepten om uw medicijnen bij de apotheek te halen.
- Een lijst met telefoonnummers die voor u van toepassing zijn.

De ervaring heeft ons geleerd dat men thuis vaak met veel vragen en onzekerheden wordt geconfronteerd. Het St. Antonius Ziekenhuis heeft daarom een uitgebreid nazorgtraject ontwikkeld. Tijdens een aantal contactmomenten kunt u uw vragen stellen en/of uw ervaringen met ons delen. Uw naaste is hierbij altijd welkom. Hieronder volgt een overzicht.

Twee weken na ontslag: poliklinische controle bij de verpleegkundige

Ongeveer twee weken na ontslag hebt u een afspraak op de polikliniek bij de verpleegkundige. De verpleegkundige geeft u informatie over het hartinfarct en alles wat daarmee te maken heeft. Daarnaast bespreekt ze met u de risicofactoren en geeft adviezen hierover. De verpleegkundige wil graag weten hoe u de ziekenhuisopname hebt ervaren en of u nog op- of aanmerkingen hebt. Er is gelegenheid voor u en uw partner of andere direct betrokkene om

vragen te stellen en ervaringen bespreekbaar te maken. Tijdens dit bezoek zal er een hartfilmpje gemaakt worden. Ook uw bloeddruk en buikomvang worden gemeten.

Één tot twee weken na ontslag: start hartrevalidatie

Ongeveer één tot twee weken na ontslag start de poliklinische hartrevalidatie. Tijdens de opname is de fysiotherapeut bij u op bezoek geweest en heeft met u over de hartrevalidatie gesproken. Niet iedere patiënt neemt deel aan de hartrevalidatie. Dit wordt individueel bekeken.

De hartrevalidatie houdt in dat u vier voorlichtingsmodulen volgt, waarin de cardioloog, diëtiste, maatschappelijk werker en de fysiotherapeut voorlichting geven over het hartinfarct. Ook doet u mee aan een bewegingsprogramma. Meer informatie hierover staat in de folder 'Poliklinische hartrevalidatie'. Deze is verkrijgbaar bij de fysiotherapeut.

Zes weken na ontslag: telefonisch contact

Ongeveer zes weken na ontslag wordt u gebeld door de verpleegkundige van de hartinfarctpoli. Dit contactmoment is bedoeld om te horen hoe het met u gaat en om eventuele vragen te beantwoorden.

Drie maanden na ontslag: poliklinische controle bij de cardioloog

Ongeveer drie maanden na ontslag komt u voor het eerst op controle bij uw cardioloog. Het bezoek aan de cardioloog duurt ongeveer 10 minuten. Uw cardioloog bespreekt uw ervaringen en zal uw medicatie zo nodig aanpassen. Deze afspraak kan vervroegd

worden als u regelmatig klachten hebt van angina pectoris. Dit is een beklemmend, drukkend of benauwd gevoel op de borst dat vaak uitstraalt naar kaken, armen en/of rug. U kunt dit aangeven bij het contact met de verpleegkundige. Hebt u angina pectoris-klachten die langer duren dan een kwartier, waarschuw dan altijd uw huisarts of een ambulance.

Vijf maanden na ontslag: verpleegkundig spreekuur

Ongeveer vijf maanden na ontslag komt u nog een keer op het spreekuur van de verpleegkundige. De verpleegkundige wil graag weten hoe het met u gaat en of u nog vragen hebt. Er wordt een hartfilmpje gemaakt en uw bloeddruk en buikomvang worden gemeten. Zo nodig wordt bloed geprikt om uw cholesterol te bepalen.

Acht maanden na ontslag: poliklinische controle bij de cardioloog

Na ongeveer acht maanden brengt u een tweede bezoek aan uw cardioloog. Afhankelijk van hoe het dan met u gaat bepaalt de cardioloog wanneer volgende controles zullen zijn.

Telefonisch verpleegkundig spreekuur

Elke maandag- en dinsdagochtend van 10.00-11.00 uur heeft de verpleegkundige een telefonisch spreekuur voor hartinfarctpatiënten en hun partner/naaste familielid. Dit spreekuur is niet alleen bedoeld voor mensen die pas een hartinfarct hebben doorgemaakt, maar ook voor mensen die al langer geleden een hartinfarct hebben gekregen en met vragen en/of onzekerheden zitten.



Telefonisch verpleegkundig
spreekuur

Elke maandag en dinsdag van
10.00 – 11.00 uur
Telefoon 030 - 609 33 92.

Contact

E-mail

U kunt ook via de e-mail contact met ons opnemen. Uw vraag wordt dan binnen drie dagen door de verpleegkundige beantwoord. Waar nodig gaat dit in overleg met de cardioloog, fysiotherapeut, maatschappelijk werker en/of diëtiste.

Het e-mail adres is:

hartinfarct-azn@antoniuziekenhuis.nl

Internet

Op de website van het St. Antonius Ziekenhuis staat ook informatie voor patiënten die een hartinfarct hebben doorgemaakt.

Het internetadres is:

www.antoniuziekenhuis.nl (kijk bij Aandoening & behandeling onder hartinfarct).

Andere websites

Maatschap Cardiologie St. Antonius Ziekenhuis	www.antoniuscardio.nl
Hartstichting	www.hartstichting.nl
Stichting Hartzorg (patiëntenvereniging)	www.hartzorg.nl
Stichting Hart in Beweging (spel- en sportgroepen voor (ex) hartinfarctpatiënten)	www.hartinbeweging.nl
Stichting STIVORO (stoppen met roken)	www.stivoro.nl
Voedingscentrum (gezonde voeding)	www.voedingscentrum.nl
Stichting Bloedlink (cholesterol)	www.bloedlink.nl
Stichting STOEH (erfelijkheid)	www.stoeh.nl

Telefoonnummers

Polikliniek Cardiologie	088 – 320 80 00
Secretariaat maatschappelijk werk	088 - 320 73 00
Afdeling Diëtiëk	088 - 320 78 00
Afdeling Fysiotherapie:	088 - 320 77 00
Telefonisch verpleegkundig spreekuur voor hartinfarctpatiënten	(030) 609 33 92
Afdeling E3	(030) 609 27 43



St. Antonius Ziekenhuis

Telefoon 088 - 320 30 00
voorlichting@antoniuziekenhuis.nl
www.antoniuziekenhuis.nl

Spoeisende Hulp

088 - 320 33 00

Cardiologie

088 - 320 11 00

Locaties St. Antonius Ziekenhuis

Nieuwegein

Koekoekslaan 1

Utrecht Oudenrijn

Van Heuven Goedhartlaan 1

Utrecht Overvecht

Paranadreef 2

Utrecht Veldhuizen (Kaakchirurgie)

Van Lawick van Pabstlaan 12
De Meern

Utrecht Vleuterweide

Utrechtse Heuvelrug 130-132
Vleuten

Houten

Hollandsspoor 5

Meer weten?

Ga naar www.antoniusziekenhuis.nl

Dit is een uitgave
van Patiëntenvoorlichting



CAR 33/07-09

ZIEKENHUIS
RESEARCH & DEVELOPMENT
ACADEMIE

ST ANTONIUS