



**Leef & Bewegencentrum Isala**

# Hartrevalidatieprogramma

**Hartrevalidatieteam**

**Leef & Bewegencentrum Isala**

**Zwolle**

# Inhoud

	pagina
<b>Hartrevalidatie</b>	<b>2</b>
<b>De hartrevalidatieverpleegkundige</b>	<b>4</b>
<b>Het voorlichtingsprogramma (de INFO-module)</b>	<b>5</b>
<b>De cardioloog</b>	<b>6</b>
<b>De klinisch psycholoog</b>	<b>13</b>
<b>De diëtist</b>	<b>18</b>
<b>De maatschappelijk werker</b>	<b>23</b>
<b>Het bewegingsprogramma (de FIT-module)</b>	<b>26</b>
<b>Medicijngebruik</b>	<b>28</b>
<b>Nuttige adressen</b>	<b>29</b>
<b>Literatuurlijst</b>	<b>31</b>
<b>Routebeschrijving</b>	<b>33</b>
<b>Reiskostenvergoeding</b>	<b>34</b>

# Hartrevalidatie

## Inleiding

De behandelmethoden voor hart- en vaatziekten zijn de laatste twintig jaar aanzienlijk veranderd en verbeterd. Verbleef een patiënt met een hartinfarct toen ongeveer een maand in het ziekenhuis, nu is men gemiddeld na een paar dagen alweer thuis. Er is hierdoor voor de zorgverleners weinig tijd om patiënten en partners tijdens de opname de noodzakelijke informatie en ondersteuning te bieden. Bovendien blijkt dat mensen zo kort na een hartinfarct, dotterbehandeling of hartoperatie zo veel te verwerken hebben dat ze de informatie die dan gegeven wordt, vaak onvoldoende kunnen onthouden. Veel vragen komen pas als de patiënt uit het ziekenhuis is ontslagen en zijn of haar leven weer gaat oppakken.

## Waarom hartrevalidatie?

Aan de positieve effecten van hartrevalidatie is in wetenschappelijk onderzoek uitgebreid aandacht besteed. Zo hebben hartrevalidatieprogramma's die gericht zijn op fysieke training, gezonde leefgewoonten en vermindering van spanning onder meer als resultaat een vermindering van het aantal sterfgevallen door hartziekten. Verder vindt er ten gevolge van de hartrevalidatie een verbetering in conditie plaats en een vertraging van het proces van aderverkalking (atherosclerose). Als laatste belangrijke resultaat wordt genoemd een vermindering van het risico op een (nieuw)hartinfarct.

Uw cardioloog vindt het dan ook belangrijk dat u deelneemt aan dit revalidatieprogramma van het Leef & Beweegcentrum Isala. Daarnaast kunt u op deze wijze zelf zo veel mogelijk invloed op uw leefstijl uitoefenen.

## Wat is hartrevalidatie?

Hartrevalidatie is een effectief middel om uw herstel te bevorderen. Door middel van hartrevalidatie kunt u werken aan lichamelijk herstel en conditieverbetering. Ook kunt u leren omgaan met eventuele vermoeidheids- of benauwdheidsklachten of met de angst en onzekerheid om deze klachten opnieuw te krijgen.

U heeft misschien vragen over leefstijl, seksualiteit, stoppen met roken, werkhervatting of andere onderwerpen. Dit kan ook gelden voor uw eventuele partner en/of directe naasten, want zij ervaren eveneens de gevolgen van uw situatie. Voorlichtingsbijeenkomsten, een beweegprogramma en een leefstijlprogramma bieden u en eventueel uw partner handreikingen, advies en ondersteuning bij het hervinden van de juiste balans in uw leven.

In het Leef & Beweegcentrum Isala is de hartrevalidatie opgezet volgens de Richtlijnen Hartrevalidatie van de Nederlandse Hartstichting.

# De hartrevalidatieverpleegkundige

## Rol van de hartrevalidatieverpleegkundige

De hartrevalidatieverpleegkundige heeft als deskundigheidsgebied hart- en vaatziekten en hoe hiermee om te gaan. Zij richt zich tijdens de hartrevalidatie op begeleiding en ondersteuning van hart- en vaatpatiënten (en partners) nadat zij opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis. Ook gaat zij in op verandering van leefstijl om in de toekomst de kans op hart- en vaatproblemen zo veel mogelijk te verkleinen.

## Intake

De intake kan zowel telefonisch als in het ziekenhuis gebeuren. Hierbij maakt u kennis met de hartrevalidatieverpleegkundige. Zij heeft met u een intakegesprek, verzamelt gegevens die van belang zijn en informeert u over het hartrevalidatietraject.

U krijgt bij ontslag uit het ziekenhuis een informatiemap mee met daarin informatie over de hartrevalidatie. Wanneer u een telefonische intake heeft gehad krijgt u deze informatie thuisgestuurd. Hierin vindt u de datum, plaats en tijd waarop u verwacht wordt voor de start van het hartrevalidatieprogramma. Een afspraak voor de fietsproef wordt u per post nagezonden.

## Revalidatie in het Leef & Bewegencentrum Isala

De hartrevalidatieverpleegkundige is voor u de aanspreekpersoon tijdens uw revalidatietraject in het Leef & Bewegencentrum Isala. Zij is op de hoogte van uw medische achtergrond, uw situatie en uw vorderingen. Zo nodig kan zij advies geven, maatregelen nemen of een probleem doorspelen naar een andere zorgverlener. Kortom: zij begeleidt en ondersteunt u, samen met het hartrevalidatieteam, tijdens uw hartrevalidatietraject en in het behalen van uw doelen. Na vijf weken zal zij met u evalueren of de revalidatie volgens plan is verlopen.



# Het informatieprogramma (de INFO-module)

## INFO-module

Het is voor u als hartpatiënt van groot belang om goed geïnformeerd te zijn. Dit kan u helpen bij de verwerking van het gebeurde en bij het op verantwoorde wijze weer oppakken van de taken in het gezin, werk en vrije tijd. Vrijwel iedere patiënt zal in het informatieprogramma, ook wel de INFO-module genoemd, zijn of haar eigen risicofactoren herkennen of leren kennen.

De INFO-module bestaat uit drie informatiebijeenkomsten, die door leden van het hartrevalidatieteam worden verzorgd. Tijdens deze bijeenkomsten wordt u geïnformeerd over hart- en vaatziekten, de ontstaanswijze en de behandeling. Ook wordt er aandacht besteed aan hoe u kunt omgaan met uw hartaandoening. Daarnaast komen de risicofactoren aan de orde en hoe u deze kunt beïnvloeden.

Hieronder staan de onderwerpen die aan bod komen tijdens de drie bijeenkomsten op een rij:

- medische informatie en risicofactoren (door de cardioloog)
- leefstijlvoorlichting rond hartziekten (door de leefstijltrainers)
- gezonde eet- en drinkgewoonten (door de diëtist)
- medische en maatschappelijke gevolgen van hartziekten (door de maatschappelijk werker).

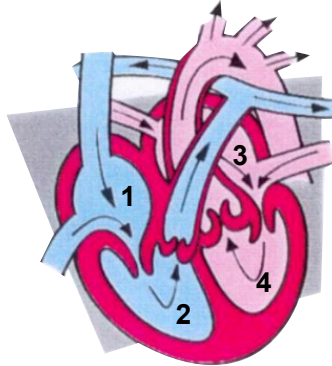
Omdat de gevolgen zich meestal niet beperken tot de patiënt zelf, zijn ook de partners of andere direct betrokkenen uitgenodigd voor de informatiebijeenkomsten. Er is tijdens de bijeenkomsten meer dan voldoende gelegenheid voor het stellen van vragen.

Omdat tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten veel informatie wordt verstrekt, krijgt u aan het einde van elke bijeenkomst een samenvatting uitgereikt. U kunt dan alle informatie thuis nog eens op uw gemak nalezen. Deze samenvattingen kunt u in deze map bewaren.

# De cardioloog

## De werking van het hart en het ontstaan van hartziekten

Het hart heeft een belangrijke functie. Het pompt het bloed rond in het lichaam zodat de organen zuurstof en voedingsstoffen aangeleverd krijgen. Het hart is een holle spier en ligt midden in de borstholte. Het hart bestaat uit vier ruimten:



1. Het bloed stroomt vanuit de bovenste en de onderste lichaamshelft via de zogenaamde holle aders in de **rechter boezem (1)**.
2. Vervolgens stroomt het naar de **rechter hartkamer (2)** die het bloed naar de longen pompt. Daar wordt het bloed van zuurstof voorzien.
3. Het zuurstofrijke bloed komt opnieuw in het hart en wel in de **linker boezem (3)**.
4. Daarna wordt het door de **linker hartkamer (4)** in het lichaam gepompt.

De linker kamer is het belangrijkste gedeelte van het hart omdat vandaar het bloed in het lichaam gepompt wordt.

In het hart is sprake van eenrichtingsverkeer dankzij de vier hartkleppen, die de vier ruimten van elkaar scheiden en voorkomen dat het bloed terugstroomt.

De hartspier zelf heeft ook zuurstof en voedingsstoffen nodig. De kranslagaders, dunne slagaders die aan de buitenkant van het hart lopen, zorgen hiervoor.

Net als aan de motor van bijvoorbeeld een auto, kan aan het hart een mechanisch gedeelte (de pompfunctie en de hartkleppen) en een elektrisch gedeelte (sinusknoop en geleidingsbanen) worden onderscheiden. De sinusknoop, ook wel de gangmaker van het hart genoemd, levert zwakke elektrische stroompjes die via speciale geleidingsbanen door het hart worden geleid. Zij geven de prikkel waardoor de hartspier gaat samentrekken. In rust trekt het hart 60 tot 70 keer per minuut samen, bij inspanning neemt de zogenaamde hartfrequentie (hartslag) toe.

## Hartfunctiestoornissen

Bij hartfunctiestoornissen is een onderscheid te maken tussen:

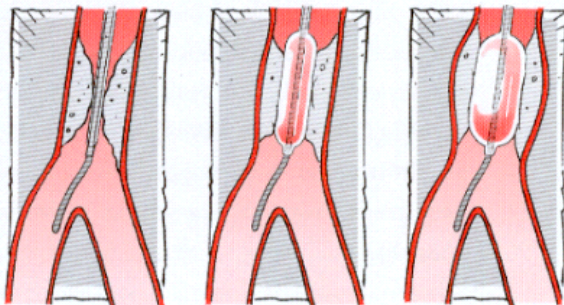
- aangeboren hartafwijkingen
- niet-aangeboren hartafwijkingen, zoals
  - hartritmestoornissen
  - klepafwijkingen
  - kransslagaderafwijkingen
  - hartspierziekten.

Stoornissen in de vorming en/of voortgeleiding van de elektrische stroompjes in het hart veroorzaken **hartritmestoornissen**; behandeling is meestal niet nodig.

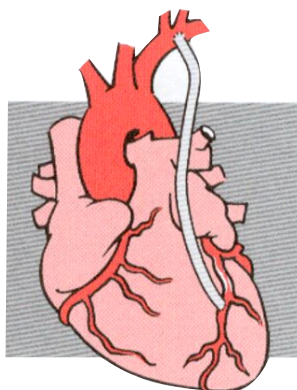
Als een behandeling wenselijk is, kunnen medicijnen worden voorgeschreven. Als medicijnen onvoldoende werkzaam zijn of als er direct gekozen wordt voor een andere behandeling, kan door middel van een elektrische hartkatheterisatie (ablatie) een heel klein stukje weefsel aan de binnenzijde van het hart worden weggebrand, waardoor de ritmestoornis niet meer kan optreden. Soms is het plaatsen van een pacemaker noodzakelijk ter ondersteuning van het ritme en/of ter voorkoming van ritmestoornissen.

Van **afwijkende hartkleppen** is sprake wanneer een klep vernauwd is of lekt; de combinatie van vernauwing en lekkage komt ook vaak voor. Wanneer een klepafwijking een te grote belasting voor het hart gaat vormen en tot belangrijke klachten leidt, zal er een operatie plaatsvinden. Hierbij wordt een klep vervangen of gerepareerd.

Door **vernauwingen in de kransslagaderen** kan (tijdelijk) zuurstofgebrek van de hartspier ontstaan, hetgeen leidt tot pijn of druk op de borst, soms met uitstraling naar linkerarm, rechterarm, kaken of schouderbladen. Dit heet angina pectoris. De behandeling bestaat allereerst uit medicijnen die de zuurstofbehoefte van het hart verminderen of de toevoer verbeteren.



Bij onvoldoende resultaat kan de zuurstofaanvoer door de kransslagaderen worden verbeterd door bijvoorbeeld een dotterbehandeling (PTCA genoemd, dat staat voor Percutane Transluminale Coronaire Angioplastiek). Hierbij wordt een katheter met aan het eind dun ballonnetje op de plaats van de vernauwing gelegd. Het ballonnetje wordt opgeblazen en de vernauwing wordt als het ware weggedrukt. In sommige gevallen wordt hierbij een stent geplaatst om het eindresultaat te verbeteren. Een stent is een hulsje van metaal of kunststof dat nog het best vergeleken kan worden met het veertje van een ballpoint. Een stent voorkomt dat de wanden van een gedotterde slagader samenvallen en zo het vat kunnen afsluiten.



Als de bovenstaande behandelingen technisch niet mogelijk zijn (bij te veel vernauwingen, op een ongunstige plaatsen gelegen, etc.), dan kan worden gekozen voor een bypassoperatie (CABG geheten, dat wil zeggen Coronary Artery Bypass Graft). Met behulp van een of meerdere aders uit het been of de slagader uit de borstwand of buik wordt door de hartchirurg een omleiding aangelegd (vaak betreft het meerdere omleidingen).

Wanneer een kransslagader wordt afgesloten, meestal door een stolsel, ontstaat er een hartinfarct waarbij een gedeelte van de hartspier afsterft door zuurstofgebrek. De grootte van het hartinfarct kan worden beperkt door:

- het toepassen van een acute dotterprocedure, waarbij het stolsel wordt weggedrukt, of
- het geven van krachtige stolsel-oplossende middelen waardoor het stolsel wordt opgelost.

Door een hartinfarct, maar ook door lang bestaande hoge bloeddruk, klep-afwijkingen, lang bestaande ritmestoornissen of door een **ziekte van de hartspier** zelf kan de pompfunctie van het hart ernstig worden aangetast. Bij een hartspierziekte is de pompfunctie van het hart verzwakt zonder dat men daarvoor altijd een duidelijke oorzaak vindt.

Het ontstaan van vernauwingen in de kransslagaderen wordt veroorzaakt door atherosclerose. Het gaat hierbij om ophopingen van met name vetachtige stoffen (onder andere cholesterol) in de bloedvatwand. Hoewel de echte oorzaak hiervoor nog niet helemaal duidelijk is - de stofwisseling in de vaatwand is een zeer ingewikkeld proces - zijn er wel factoren bekend die dit proces bevorderen. Dit zijn de zogenaamde risicofactoren. De belangrijkste risicofactoren zijn:

- roken
- hoge bloeddruk
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- verhoogd cholesterol
- familieleden met hart- en vaatziekten voor het 60e levensjaar
- weinig lichaamsbeweging
- overgewicht.

De Nederlandse Hartstichting geeft over deze onderwerpen verschillende folders uit, die verkrijgbaar zijn op de cardiologische verpleegafdelingen, op afdeling F Hartrevalidatie en op de poliklinieken Cardiologie en Thoraxchirurgie. De informatie die daarin wordt gegeven is veel uitgebreider dan u in dit boekje aantreft.

## Roken

Roken is ongezond voor jong en oud. Het verband tussen roken en hart- en vaatziekten is inmiddels duidelijk vastgesteld door bevolkingsonderzoeken en studies van menselijke organen. Roken bevordert op zichzelf het optreden

en de verergering van hart- en vaatziekten. In combinatie met andere risicofactoren (bijvoorbeeld hoge bloeddruk en hoog cholesterolgehalte in het bloed) worden de risico's zelfs extra sterk verhoogd. Ziekten van hart- en bloedvaten worden veroorzaakt door onvoldoende doorbloeding van het spierweefsel. Het gevolg hiervan is dat onder andere in de hartspier zuurstoftekort optreedt.

Nicotine in tabaksrook verhoogt direct de hartslag en vernauwt de bloedvaten; hierdoor wordt de bloeddruk verhoogd en neemt de behoefte aan zuurstof toe. Ook voor andere organen en weefsels is roken schadelijk. Door te stoppen met roken wordt de directe schadelijke werking van koolmonoxide en nicotine weggenomen. Langzamerhand verminderden ook de overige risico's die het roken heeft meegebracht.

## Hoge bloeddruk

Bloeddruk is de druk die in een bloedvat heerst. Het is te vergelijken met een tuinslang: als we een niet te dikke slang nemen en de kraan een beetje open draaien, dan kunnen we de slang nog makkelijk indrukken: er heerst een lage druk in de slang. Zetten wij de kraan helemaal open en sluiten we het eind van de slang met onze duim grotendeels af, dan is dezelfde slang nog slechts met moeite in te drukken: er is een hoge druk.

In tegenstelling tot wat heel veel mensen denken, is de druk in onze bloedvaten niet steeds hetzelfde. De bloeddruk schommelt soms van minuut tot minuut, net zoals de hartslag steeds wisselt. Bij emotie gaat het hart steeds sneller kloppen en gaat de bloeddruk omhoog. Gedurende de slaap gebeurt meestal het omgekeerde.

De bloeddruk wordt aangegeven in millimeter - kwik: mm Hg, bijvoorbeeld 120/80 mm Hg. Het eerste (en hoogste) getal is de bovendruk, het tweede (en laagste) getal de onderdruk. In de medische benaming heet de bovendruk de systolische druk en de onderdruk de diastolische druk.

Door hoge bloeddruk kunnen beschadigingen in de vaatwand ontstaan. Hierop zetten zich gemakkelijk vetten en cholesterol af (atherosclerose of aderverkalking), waardoor de bloedvaten nauwer kunnen worden. De weerstand in de bloedvaten neemt toe, met als gevolg dat het hart steeds harder moet werken om het bloed rond te pompen. Hoge bloeddruk kan verder oplopen door overgewicht. Gewichtsvermindering is dan verstandig.

Ook voldoende lichamelijke beweging blijkt gunstig te zijn. Op deze manier vangen we twee vliegen in één klap, want beweging helpt bij het vermageren en gewichtsverlies maakt het bewegen weer gemakkelijker!

Spanningen leiden tot stijging van de bloeddruk. Probeer onnodige spanningen te vermijden, maar bedenk wel dat het leven zonder gezonde spanning nauwelijks meer écht leven is!

Zoutgebruik kan bij een patiënt met hoge bloeddruk schadelijk zijn. Dan is vaak rigoureuze zoutbeperking nodig. Het is dus veel beter om aan te wennen voorzichtig met zout om te springen; niet alleen bij het eten aan tafel maar ook bij het bereiden van de maaltijden in de keuken. Wie er langzaam aan went minder zout te gebruiken, ervaart dat vaak helemaal niet als onplezierig.

### **Diabetes mellitus (suikerziekte)**

Diabetes mellitus is een zogenaamde stofwisselingsziekte. Hierbij kan het lichaam koolhydraten en vetten niet op de gebruikelijke manier verwerken. Er wordt onderscheid gemaakt tussen insulineafhankelijke diabetes mellitus en niet-insulineafhankelijke diabetes mellitus (meestal is dit ouderdomsdiabetes). Van deze laatste groep is bekend dat gewichtsafname een gunstige invloed kan uitoefenen op de ernst van hart- en vaatziekten.

Diabetes en hoge bloedsuikerwaarden kunnen samengaan met een hoge bloeddruk en een hoog cholesterolgehalte. Op zichzelf zijn dit al risicofactoren voor hart- en bloedvaten.

Voor iedereen met diabetes is het belangrijk risicofactoren te kennen, maar vooral ook om er iets aan te doen.

### **Verhoogd cholesterol**

In landen waar weinig hartinfarcten voorkomen, blijkt dat het cholesterolgehalte in het bloed aanzienlijk lager ligt dan wat wij in Nederland 'normaal' noemen.

Omgekeerd blijkt ook dat, naarmate het (gemiddelde) cholesterolgehalte bij een bevolking hoger is, er meer infarcten optreden. Gelukkig is er ook aangetoond dat zo'n bevolking infarcten kan verminderen door verstandiger te gaan eten.

Cholesterol is een vetachtige stof die wij niet kunnen missen. Elke cel van ons lichaam bestaat voor een deel uit cholesterol en zonder dat cholesterol zou de 'lichaamsmachine' vastlopen. Als bouwstof voor de cellen is cholesterol nodig. Daarom moet het via het bloed door het hele lichaam worden getransporteerd. Cholesterol wordt in hoofdzaak door ons lichaam zelf gemaakt; slechts ongeveer een vijfde deel van het cholesterol in ons bloed krijgen wij met onze voeding naar binnen. Het overige wordt in de lever en in de darmen gemaakt.

## **Familiair belast**

In sommige families komen hart- en vaatziekten meer voor dan in andere. Men spreekt van familiair als hart- en vaatziekten zich vóór het 60e levensjaar voordoen. Dit is een erfelijke kwestie. Om de oorzaak hiervan te achterhalen is er nog veel wetenschappelijk onderzoek nodig. Deze risicofactor is op zich niet te verkleinen.

Als er sprake is van combinaties met andere risicofactoren die wel te beïnvloeden zijn, is het zeker de moeite waard om de kans op een incident kleiner te maken. Op die manier kunt u hierop toch indirect wat invloed uitoefenen.

## **Weinig lichaamsbeweging**

In het streven naar een betere leefwijze mag bewegen niet worden vergeten. Dit is ondertussen wel bekend. Alleen onze samenleving is er niet op ingesteld. Voor velen is het dagelijkse leven een zittend leven. Wie anders wil, moet bewust kiezen.

Beginnen met traplopen in plaats van met de lift gaan, de fiets in plaats van de auto nemen en zich actiever gedragen tijdens vrije tijd en vakanties (wandelen, zwemmen). Bij hardlopen, joggen, dansen, gymnastiek en andere langdurige lichamelijke inspanning zal het opgeslagen vet worden verbrand en dit levert een goede bijdrage aan gewichtsverlies.

## **Overgewicht**

Overgewicht is een risicofactor voor het ontstaan van hart- en vaatziekten, omdat overgewicht de bloeddruk en het cholesterolgehalte verhoogt. De balans tussen energieverbruik en energieopname moet zo veel mogelijk gelijk blijven. Voor meer informatie verwijzen we u naar de samenvatting van de diëtist en naar de folders van de Nederlandse Hartstichting.

# De klinisch psycholoog

## Inleiding

Een psycholoog is deskundig op het gebied van gedrag en emoties. Hij kan behulpzaam zijn bij het vergroten van eigen inzicht in en het zo nodig veranderen van gedrag. De klinisch psycholoog, werkzaam in een ziekenhuis, heeft daarnaast uitgebreide kennis over gedrag en emoties in samenhang met lichamelijke ziekten. Lichamelijk ziek zijn heeft ook psychologische gevolgen. De klinisch psycholoog kan begeleiding geven bij emotionele reacties en verwerking. Maar hij kan ook psychotherapie bieden, ten behoeve van bijvoorbeeld gedragsverandering, wanneer bepaald gedrag een ziekte of juist het genezingsproces nadelig beïnvloedt.

## Emoties en gedrag bij hart en vaatziekten

Na een hartstoomnis kampen uzelf en de mensen om u heen ieder op eigen wijze met hun emoties. Deze emoties variëren van verdriet en bang zijn tot boosheid en opluchting. Deze emoties zijn weliswaar niet abnormaal maar kunnen wel hinderlijk zijn. Soms staan ze een terugkeer naar de oude situatie en het genezingsproces in de weg. Terwijl u kampt met bovengenoemde gevoelens, krijgt u tegelijkertijd veel adviezen zoals stoppen met roken, eetgewoontes veranderen en meer aan lichaamsbeweging doen. U voelt zich vaak zelf al schuldig over 'overtredingen' en krijgt daarnaast ook nog kritiek van uw partner of anderen in uw omgeving. Het is al moeilijk genoeg om uw leefstijl aan te passen. Als u ergens gespannen van wordt, dan is het wel de goedbedoelde raad van alle kanten om voortaan vooral de stress te vermijden.

## Wat is stress?

Het woord 'stress' is iedereen langzamerhand wel bekend. De beste vertaling in het Nederlands is eigenlijk gewoon spanning, en vooral een teveel aan spanning. Elke gebeurtenis of verandering die om een aanpassing vraagt, brengt spanning met zich mee. Spanning is dus niet per se ongezond, maar is op veel momenten nodig en nuttig om te kunnen presteren en functioneren. Er ontstaat stress wanneer er geen evenwicht meer is tussen de draagkracht en de draaglast. Anders gezegd: u krijgt meer te verwerken dan u aankunt. Stress is normaal bij ingrijpende gebeurtenissen in het leven, zoals een hartinfarct of een hartoperatie, ontslag, echtscheiding, ziekte, het overlijden van een dierbare, en op hoogtijdagen zoals een huwelijk, een verhuizing of de

geboorte van een kind. Maar ook meer alledaagse zaken zoals files, ruzie in de familie, dingen kwijt zijn of een verregende vakantie kunnen stress met zich meebrengen.

## **Draagkracht en draaglast**

Draaglast zegt iets over het aantal (ingrijpende) gebeurtenissen dat men in zijn leven te verwerken krijgt. De draaglast verschilt van persoon tot persoon. Draagkracht is het vermogen deze gebeurtenissen aan te kunnen en te verwerken. Deze draagkracht verschilt ook per persoon, dat wil zeggen: sommige mensen hebben door vaardigheden, kennis of ervaring meer draagkracht dan andere mensen. Ook speelt een rol of iemand zich lichamelijk goed voelt of niet.

Op stress of een ingrijpende gebeurtenis zoals een hartaandoening, kunnen de volgende reacties voorkomen:

- Het lichaam reageert op stress door de hartslag te verhogen, de bloeddruk te laten stijgen, de spieren te spannen enzovoort, waardoor na langdurige stress hoofdpijn, spierpijn en vermoeidheid kunnen ontstaan. Zelfs de kans op infecties wordt groter.
- Gevoelsmatige reacties op stress zijn onder andere angst, opwindings, irritatie, onzekerheid, lusteloosheid, somberheid.
- Als reactie op de stress bekruipt negatieve gedachten de persoon: het 'malen en piekeren' over zichzelf, over anderen, over heden en toekomst.
- In gedrag reageert men op de stress door ongezond te eten of alcohol te drinken, te roken, meer medicijnen te gebruiken, zich terug te trekken uit sociale contacten, druk te praten, geen plezierige of ontspannende dingen meer te doen, zich op het werk te storten enzovoort. Ook ontstaan als reactie op stress vaak slaapstoornissen.

Door meerdere stressvolle gebeurtenissen achter elkaar of een opeenstapeling zonder voldoende tijd voor herstel kan een ongezonde stresstoestand ontstaan die op de lange duur ook schade veroorzaakt in het lichaam. De grootste schade wordt aangericht door de ongezonde gedragingen waarin de stress zich uit. Deze gedragingen worden een gewoonte en zo ontstaat een ongezonde leefstijl. Voor het veranderen van gedrag en het hanteren van stress zijn er verschillende mogelijkheden.

## **Veranderen ongezonde leefgewoonten**

Een goed voornemen alleen is niet genoeg. Een plan werkt beter, zoals:

- Houd nauwkeurig in de gaten wanneer en in welke situatie de ongezonde gewoonte zich vooral voordoet, door het op te schrijven.
- Maak een afspraak hoe u de ongezonde gewoonte wilt aanpakken, bijvoorbeeld door meer naar buiten te gaan, afleiding te zoeken, te ontspannen of een cursus te volgen om de ongezonde leefgewoonte aan te pakken.
- Maak een actieplan in kleine stappen. Wanneer u bijvoorbeeld niet gewend bent om te sporten, maak dan niet meteen het plan om elke ochtend een half uur te joggen, maar probeer elke dag een kwartier te fietsen en/of te wandelen.
- Beloon uzelf als er een stap in het actieplan is gelukt, bijvoorbeeld door iets leuks voor uzelf te kopen of een avond uit te gaan.
- Houd rekening met terugval; alle begin is moeilijk en de volhouder wint!

## **Omgaan met stress**

- Ontspan door het doen van ontspanningsoefeningen, naar buiten te gaan, een fijn boek te lezen, naar mooie muziek te luisteren, enzovoort.
- Stop met onnodig piekeren en probeer reëel te denken. Soms zijn er meerdere manieren om tegen een situatie aan te kijken.
- Durf vaker 'nee' te zeggen.
- Durf 'ja' te zeggen tegen hulp die u kunt gebruiken en durf ook zelf om hulp te vragen.
- Weiger onnodige hulp van goedbedoelende anderen.

## **Vicieuze cirkel van ongerustheid en spanning**

Na een hartinfarct of na een hartoperatie kan het vanzelfsprekende vertrouwen in het lichaam geschonden zijn. Ongerstheid en angst voor een (nieuw) hartinfarct kunnen echter ook spanning in het lichaam veroorzaken en deze spanning kan weer klachten doen ontstaan die 'lijken' op een hartinfarct. In onderstaande tekst wordt dit proces van opeenvolgende reacties uitgelegd en worden aanwijzingen gegeven om een vicieuze cirkel te voorkomen of te doorbreken.

## **‘Bang zijn voor een (volgend) hartinfarct of voor plotseling overlijden aan een hartziekte’**

Onzekerheid, angst of bange gevoelens zijn voor een deel een normale reactie op een situatie die gevaarlijk is. In uw geval is dat het hartinfarct of een hartoperatie geweest, of de opname of de behandeling. Ook minder bedreigende situaties kunnen angstreacties oproepen. Denk bijvoorbeeld aan een rij- of eindexamen of dat u op het nippertje de trein moet halen voor een belangrijke afspraak. Lichamelijke reacties die bij dit soort situaties horen, zijn: sneller kloppen van het hart, het warm krijgen, trillende handen of benen en een droge mond.

Deze reacties kunnen helemaal geen kwaad: ze zijn er om lichaam en geest klaar te maken voor actie, klaar om te reageren en waakzaam te zijn. De bloeddruk gaat daarom omhoog waardoor er meer bloed naar de spieren gepompt wordt, het hart gaat sneller kloppen en het lichaam gaat zweten. Deze verschijnselen zijn geen tekenen van een hartaanval. Als het examen achter de rug is, als u de trein heeft gehaald, kortom als het gevaar geweken is, herneemt het lichaam zijn rust.

Maar nu de ongerustheid of de bange gevoelens voor een (volgend) hartinfarct of voor plotseling overlijden. U heeft onlangs een levensbedreigende situatie meegemaakt. Het automatische vertrouwen dat u hiervóór mogelijk had in uw lichaam, is geschonden. Dat betekent dat u oplettender bent geworden. Op zich is dat niet schadelijk: een gewaarschuwd mens telt immers voor twee. Het kan echter zo zijn dat u onbewust of bewust zo veel op uw lichaam bent gaan letten dat u er last van hebt gekregen. Het lichaam raakt hierdoor gespannen. Uw lichaam reageert dan met de normale reacties op spanning als hierboven genoemd. U merkt deze reacties op en dan is het risico groot dat u ze verkeerd uitlegt als signalen of tekenen van een dreigend infarct of plotselinge dood.

Dat u bang wordt en mogelijk zelfs in paniek kunt raken, is begrijpelijk. Om de ongerustheid of de paniek te verminderen probeert u de risico's zo klein mogelijk te maken door minder te gaan bewegen en constant uw polsslag of bloeddruk te gaan meten. Ook kan het zijn dat u steeds vaker uw arts gaat bezoeken of geruststelling aan uw partner gaat vragen. De bange gevoelens nemen dan af en de rust in het lichaam keert terug. Deze reacties hebben dus een vermindering van ongerustheid tot gevolg, waardoor de gedachte

dat u steeds op uw lichaam moet blijven letten, lijkt te kloppen. En ook uw verkeerde uitleg van de lichamelijke spanningsreacties lijkt daarmee bevestigd. Zo is de cirkel rond en zult u dus steeds meer gefixeerd raken op uw lichaam en uw lichaam steeds meer proberen te ontzien. Hieronder vindt u in een schematisch overzicht een aantal aanwijzingen om beter met deze ongerustheid en spanning om te gaan.

## Hoe kunt u deze cirkel doorbreken?

Bij lichamelijke inspanning	Bij ongerustheid of angst, of wanneer u te veel op uw hart let:
↓	↓
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waar heeft de spanning mee te maken?</li> <li>• Wat doet u, waar bent u, wie is er bij u?</li> <li>• Ontspanningoefeningen doen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet uw polsslag of bloeddruk controleren.</li> <li>• Geen geruststellingen vragen.</li> <li>• Ontspanningsoefeningen doen.</li> <li>• Bespreek een goede vorm van bewegen met uw cardioloog of fysiotherapeut en leef zo gezond mogelijk.</li> </ul>



# De diëtist

## Gezonde eet- en drinkgewoonten

Tijdens deze bijeenkomst is door een diëtist voorlichting gegeven over goede voeding bij hart- en vaatziekten. Het is bekend dat een aantal factoren de kans op hart- en vaatziekten vergroten. Sommige van die factoren zijn positief te beïnvloeden door het aanpassen van leefgewoonten en behandeling met medicijnen. Andere factoren zijn niet te beïnvloeden zoals ouderdom, erfelijkheid en geslacht. De risicofactoren bij hart- en vaatziekten zijn:

- roken
- overgewicht
- te hoog cholesterol
- weinig lichaamsbeweging
- hoge bloeddruk
- suikerziekte (diabetes mellitus)
- erfelijkheid
- leeftijd
- geslacht.

## De risicofactoren die door gezonde eet- en drinkgewoonten te beïnvloeden zijn, zijn:

- te hoog cholesterol
- overgewicht
- hoge bloeddruk.

## Spelregels goede voeding

Er is een duidelijke relatie tussen voeding en hart- en vaatziekten. Het is daarom belangrijk om dagelijks voeding te gebruiken die voldoet aan de richtlijnen voor goede voeding.

Gezond eten betekent dat u alle voedingsstoffen in de juiste hoeveelheid binnen krijgt. Dit lukt u niet door maar een paar voedingsmiddelen te nuttigen. Want al zijn alle voedingsmiddelen verschillend van samenstelling, er is niet één product dat alle voedingsstoffen bevat. Eet daarom gevarieerd! De Schijf van Vijf is een goede basis voor gezonde voeding. Eet uit elke schijf voedingsmiddelen en houd rekening met de vijf regels die in de schijf staan (zie afbeelding).



## Te hoog cholesterol (hypercholesterolemie)

Cholesterol is een vetachtige stof die het lichaam nodig heeft als bouwstof voor lichaamscellen en hormonen. Zonder cholesterol kan het lichaam niet functioneren. Maar een teveel ervan is schadelijk. Als u te veel cholesterol in uw bloed heeft, blijft het makkelijk plakken in de wanden van de slagaders. De slagaders vernauwen en slibben dicht. Dit proces heet slagaderverkalking (atherosclerose). Uw hart moet steeds harder pompen om het bloed door een kleinere opening te krijgen. Ook kan de slagader helemaal verstopt komen te zitten. Atherosclerose is de meest voorkomende oorzaak van een hartinfarct.

Er zijn twee soorten cholesterol: slecht cholesterol (LDL) en goed cholesterol (HDL). Het LDL heeft de eigenschap vast te plakken aan de binnenkant van de bloedvaten en het HDL voert het teveel aan cholesterol juist af naar de lever. Het cholesterolgehalte kan worden gemeten met een bloedonderzoek. Momenteel is bij een waarde hoger dan 5,0 mmol/liter sprake van een te hoog cholesterolgehalte.

Oorzaken van een te hoog cholesterol zijn:

- eten van veel verzadigd vet
- eten van veel cholesterolrijke producten bijvoorbeeld eidooier, garnalen, paling, orgaanvlees
- te hoog lichaamsgewicht
- erfelijke aanleg.

Wat kunt u doen om uw cholesterol op peil te houden:

- weinig verzadigd vet eten, want te veel verzadigd vet verhoogt het cholesterolgehalte
- veel vezels eten, want vezels zorgen voor een goede darmwerking en binden een klein beetje cholesterol aan zich vast
- regelmatig bewegen, want beweging doet het HDL-cholesterol stijgen.

## Vetten

Vetten vormen samen met koolhydraten een belangrijke energiebron voor het lichaam. Ze zorgen voor de aanvoer van de in vet oplosbare vitamines A, D en E en het zijn belangrijke smaakmakers in onze voeding. Vetten zijn hoofdzakelijk opgebouwd uit vetzuren.

Verzadigde vetzuren verhogen het cholesterol. Ze komen veel voor in: roomboter, margarine in een wikkel, volvette kaas, volle melkproducten, vette vleessoorten, vette vleessoorten, kokos, koekjes, chocolade, gebak, snacks en plantaardig gehard vet. Producten die veel verzadigd vet bevatten zoals roomboter of gewone margarine, zijn stevig als ze uit de koeling worden gehaald.

Onverzadigde vetzuren verlagen het cholesterol. Ze komen veel voor in: bijna alle soorten olie (waaronder olijfolie), vloeibaar bak- en braadvet, dieetmargarine, dieethylvarine, noten/zaden en vette vis.

Mensen die de afgelopen jaren minder vet zijn gaan gebruiken, blijken hun aandacht vooral op de zichtbare vetten te richten. Maar in alledaagse producten zoals melk, kaas en vlees zitten ook (verborgen) vetten die een belangrijke bijdrage leveren aan de dagelijkse hoeveelheid vet in de voeding. De inname van deze vetten kunt u aanzienlijk beperken door halfvolle of magere varianten te kiezen.

## Overgewicht

Overgewicht is een risicofactor voor het ontstaan van hart- en vaatziekten, omdat overgewicht de bloeddruk en het cholesterolgehalte verhoogt. De balans tussen energieverbruik en energieopname moet zo veel mogelijk gelijk blijven. Het energieverbruik bestaat uit uw dagelijkse handelingen zoals beweging en sport. De energieopname betreft uw eet- en drinkgewoonten: wat eet en drinkt u, hoe vaak, hoeveel per keer.

Met de Body Mass Index (BMI) kunt u uitrekenen of u een gezond gewicht heeft.  $BMI = \text{gewicht in kilo} / (\text{lengte} \times \text{lengte})$ . Bijvoorbeeld: u heeft een gewicht van 60 kg en een lengte van 1,65 m. U vermenigvuldigt de lengte met zichzelf, dus  $1,65 \times 1,65 = 2,72$ . Dan deelt u 60 kg door 2,72, wat een uitkomst geeft van  $22,1 \text{ kg/m}^2$ . Een BMI tussen de 20 en 25 ( $\text{kg/m}^2$ ) betekent een gezond gewicht.

Naast de berekening van de BMI is er een andere manier voor het bepalen van overgewicht, namelijk het meten van uw middelomtrek. Wanneer de omtrek 102 cm of meer (mannen) of 88 cm of meer (vrouwen) bedraagt, dan is het goed om extra aandacht aan uw gewicht te gaan besteden.

Wat kunt u doen tegen overgewicht:

- Sla geen maaltijden over.
- Wees zuinig met vet, suiker en alcohol.
- Maak gebruik van caloriearme snacks.
- Zorg voor een half uur lichaamsbeweging per dag.
- Verander uw eetpatroon in kleine stappen en voorkom het jojo-effect (schommelen van het gewicht).

## Hoge bloeddruk (hypertensie)

Zoutgebruik kan bij een patiënt met hoge bloeddruk schadelijk zijn. Dan is een zoutbeperking vaak nodig. Voor iedereen geldt dat het in het algemeen beter is om zuinig met zout om te springen en het gebruik terug te brengen naar 5 tot 6 gram per dag. Dit kan bijvoorbeeld door:

- warme maaltijd:
  - zo min mogelijk zout toevoegen
  - minder zoute smaakmakers of kant-en-klaarproducten gebruiken
  - minder gemarineerde, gekruide of gepaneerde vlees of vis eten
  - gebruik maken van (verse) kruiden in plaats van zout
  - gebruik maken van speciale kruidenmixen zonder zout.
- broodmaaltijd
  - lichtgezouten vleeswaren kiezen
  - minder gezouten kaas eten.

## Samengevat

Door een goede voeding te gebruiken kunt u de risicofactoren voor het ontstaan van hart- en vaatziekten verminderen. Een goede voeding houdt in:

- eet gevarieerd
- eet minder verzadigd vet
- eet twee keer per week (vette) vis
- eet veel groente, fruit en brood
- wees zuinig met zout
- drink voldoende.

Geniet van het eten!

# De maatschappelijk werker

## De 'beleving' van het hart

Tijdens de informatiebijeenkomsten bij het Isala Leef & Beweegcentrum heeft u van de verpleegkundige en de cardioloog medische informatie gekregen over de werking van het hart, de risicofactoren voor hart- en vaatziekten en de behandeling daarvan. Dat is medisch gezien voor u een belangrijk verhaal dat veel helderheid kan geven over uw hartaandoening. In de bijeenkomsten met de fysiotherapeut, diëtiste en psycholoog werd ingegaan op risicofactoren en leefstijl.

De 'beleving' van het hart is toch iets anders dan een medisch verhaal. Het hart is niet alleen de motor die ons lichaam van zuurstofrijk bloed blijft voorzien, het hart heeft ook een emotionele betekenis. Niet alleen omdat we zonder hart niet verder kunnen leven, maar ook omdat allerlei emoties en gevoelens met ons hart te maken hebben.

In uitdrukkingen komen deze kwalificaties eveneens naar voren: iets moet mij van het hart, hart voor de zaak hebben en een hart van goud hebben, zijn hiervan enkele voorbeelden.

In de groepsbijeenkomst Maatschappelijk Werk lag de nadruk op de beleving van hetgeen u is overkomen. Een hapering aan het hart, de motor van het lichaam heeft vaak ook emotionele, persoonlijke, relationele en maatschappelijke gevolgen.

Tijdens de bijeenkomst werden delen van de video 'Verder na een hartaandoening' van de Nederlandse Hartstichting vertoond.

*Jack, een 50-jarige man vertelt over de bypass operatie die hij heeft gehad en wat dat met hem gedaan heeft. Hij vertelt onder meer over zijn frustraties dat hij dingen niet meer kan, somberheid en werkhervatting. Hij geeft daarbij aan dat hij zich ook schuldig voelt naar zijn echtgenote die, naast haar werk, ook het hele huishouden moest draaien. Muziek en boeken zijn een uitlaatklep voor zijn emoties.*

*Zijn echtgenote Linda vertelt hoe zij het heeft beleefd. Zij vertelt bijvoorbeeld dat ze in het begin angstig was 's nachts, dat de combinatie werk en zorg best zwaar was maar dat ze wel zorgverlof kon krijgen van haar werkgever.*

*Ook werd zij oververmoeid omdat ze veel bij zichzelf hield.*

*De dertienjarige dochter vertelt dat zij een zware tijd achter de rug heeft en dat het wel effect had op de schoolsituatie. Zij adviseert anderen om erover te praten, je emoties te uiten en altijd positief te blijven.*

*Rina, een 67-jarige vrouw die een hartinfarct heeft gehad en gedotterd is, doet ook haar verhaal. Zij woont alleen en vindt het niet zo gemakkelijk om hulp te vragen. Zij zet zich altijd in voor een ander en vindt het moeilijk om een stapje terug te doen. Haar zus, met wie zij een goede band heeft, vindt echter dat Rina wat meer aan zichzelf moet denken en ook hulp moet vragen als het nodig is. Haar zus is flink geschrokken en ook boos geweest toen Rina geen hulp vroeg. Tot slot vertelt de buurvrouw hoe zij een oogje in het zeil houdt.*

Door de filmpjes werd duidelijk dat iedereen zo zijn eigen problemen kan hebben en op zijn eigen manier oplost, maar ook dat er emoties spelen waar we steeds minder omheen kunnen en ook hoeven. Emoties kunnen ons veel vertellen over wat er speelt bij ons en wat er aandacht vraagt. Hoe meer we accepteren en waarderen dat ze er zijn, hoe makkelijker we er naar kunnen luisteren wat ze ons te vertellen hebben; zowel bij angst als bij boosheid en verdriet.

Na de filmpjes werd u de vraag gesteld Hoe heeft u het ervaren. Welke emoties of onderwerpen hielden u bezig of raakten u. Dit vormt dan vaak de aanleiding tot een groepsgesprek waar in onderstaande kwesties vaak aan de orde komen :

- Onzekerheid over het herstel, wat kan ik straks weer?
- Omgaan met frustraties dat je bepaalde dingen niet kunt
- Angst om dingen weer op te pakken
- Hoe gaan we om met de belangstelling van anderen?
- Houd ik me stil om de ander te sparen?
- Als partner heb ik het heel anders beleefd dan de patiënt zelf
- Wat doe ik met mijn boosheid, angst, verdriet?
- Hoe ga ik om met het werk?

Bij al deze zaken is het belangrijk hoe je de bijbehorende emoties aandacht kan geven en de revue mag laten passeren.

## **Tips: Opbouw en herstel**

### **Wanneer u alleen woont**

Voor een alleenwonende is een aantal zaken minder vanzelfsprekend geregeld.

Wanneer u geen gebruik maakt van thuiszorg of een huishoudster zou u kunnen overwegen een 'helpersschema' te maken. Bel zelf uw vrienden en kennissen want niet iedereen weet zich een houding te geven tegenover iemand die een hartinfarct, een hartoperatie of dotterprocedure heeft meegemaakt. Veel patiënten vinden het lastig om hulp te vragen. Eerst moeten ze al erkennen dat ze iets niet kunnen en dan is het ook nog een extra stap om een ander te vragen. In de praktijk blijkt dat anderen meestal best graag een handje willen helpen.

Ook als u wel een partner heeft kan een 'helpersschema' heel nuttig zijn.

Als u alleen bent is het belangrijk dat u uw sociale netwerk, contacten met kennissen, burens, familie, in stand houdt of uitbreidt. Dit om eenzaamheid zoveel mogelijk te voorkomen. In buurthuizen, verzorgingscentra zijn vaak activiteiten.

### **Werk en werkhervatting**

Bij iedereen met een baan komt de vraag : Wat kan ik al weer en wat mag ik al weer. In principe bepaalt de cardioloog wat u weer mag gaan doen.

Hoe snel u weer kunt gaan opbouwen op het werk is afhankelijk van de voorgeschiedenis, de ingreep maar ook van het soort werk dat u doet. Samen met de leidinggevende en de bedrijfsarts wordt er een plan van aanpak gemaakt voor de re-integratie. Het bedrijf heeft zich te houden aan de Wet Poortwachter. Informatie daarover kunt u vinden op [www.uvw.nl](http://www.uvw.nl).

Soms weten collega's of uw leidinggevende niet hoe ze moeten reageren op uw hartproblemen. Ze sturen misschien een fruitmand en laten verder niets van zich horen. Soms laten ze u bewust even met rust. Ook vinden veel mensen ziekte eng en ontwijken u daarom misschien. Om teleurstelling te voorkomen kunt u ook zelf initiatief nemen. Wacht daar niet te lang mee.

### **De rol van de partner (mantelzorg)**

Partners hebben ook een moeilijke tijd achter de rug. Het is belangrijk om waardering te hebben voor de goede bedoelingen van partner en huisgenoten maar geef het ook aan als u zich betutteld voelt. Een open communicatie naar elkaar is belangrijk, ook over angsten en onzekerheden.

Vaak horen we bijvoorbeeld dat de partner zich zorgen maakt als de patiënt weer van alles onderneemt. Terwijl de patiënt vindt dat het prima gaat en weer actief wil worden. Heb oog voor de zorgen van de partner maar heb als partner ook vertrouwen dat de patiënt zijn grenzen wel aangeeft.

Ook voor partners is lotgenotencontact belangrijk. Het helpt begrip te vinden bij mensen die hetzelfde doormaken of hebben doorgemaakt.

### **Seksualiteit**

Vrijen is ongeveer even belastend voor uw hart als twee trappen lopen.

Sommige medicijnen kunnen de seksualiteit beïnvloeden. Breng eventuele problemen ter sprake bij uw (huis)arts of de verpleegkundige. Soms is aanpassing van medicatie mogelijk. Maar praat vooral met uw partner over uw (seksuele) gevoelens.

### **En dan?**

Door uw hartaandoening was het dagelijks evenwicht verstoord. Van allerlei emoties is het normaal dat u ze ervaart. Uiteraard is de eerste keer alleen weg weer een beetje eng. Als u echter merkt dat de emoties u erg hinderen in het dagelijkse leven, dat u de angst of de somberheid niet meer de baas bent of dat u ligt te tobben over het werk en er niet uit komt, aarzel dan niet om contact op te nemen met Maatschappelijk Werk. Dat kan via de verpleegkundige of via het secretariaat van het Leef & Beweeg Centrum.

In een eerste gesprek met u en/of uw partner, gaat de maatschappelijk werker samen met u kijken wat er speelt en hoe u het best geholpen kunt worden. Soms is dat een aantal gesprekken met de maatschappelijk werker, soms is het verstandig om door te verwijzen. De maatschappelijk werker kan u dan helpen om de juiste hulp te vinden.

# Het bewegingsprogramma (de FIT-module)



## **Bewegen als onderdeel van de revalidatie – De fysiotherapie**

Nog geen vijftig jaar geleden werd een patiënt die een hartinfarct had doorgemaakt, zes weken plat op bed gelegd en werd alles hem uit handen genomen. Deze zes weken bleken catastrofaal te zijn. De conditie en het zelfvertrouwen van de patiënt namen aanzienlijk af en de kans op trombose (bloedstolling) en embolie (afsluiting van een slagader) namen toe. Sindsdien is er echter veel veranderd.

Nu wordt ernaar gestreefd de patiënt binnen enkele weken na het hartinfarct, dotterbehandeling of operatie te laten deelnemen aan een hartrevalidatieprogramma. In het fysiotherapieonderdeel willen wij u leren dat bewegen verantwoord is, vooral óók voor iemand die pas een hartinfarct, dotterbehandeling of operatie heeft ondergaan.

## **Startbijeenkomst van de FIT- module**

Tijdens de eerste informatiebijeenkomst, vóór de start van de FIT-module, worden u en uw eventuele partner geïnformeerd over de inhoud en de duur van de FIT-module. Ook komen het doel van de module aan de orde en de gang van zaken gedurende de weken dat u traint.

## **FIT-module**

De duur van de FIT-module is 3 weken. De training vindt 3 keer per week plaats gedurende een 50 minuten en is aangepast aan het niveau van uw conditie. Tijdens het trainingsgedeelte wordt gestart met spierkrachttraining en training van het uithoudingsvermogen. Daarnaast krijgt u informatie over bewegen en het verbeteren van uw conditie. Ook wordt u geïnformeerd over de relatie tussen hart- en vaatziekten en lichamelijk inspannen.

Aan het eind van deze periode wordt de Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK) ingevuld. Deze lijst maakt inzichtelijk wat u wilt verbeteren als het gaat om bewegen. Hiermee kunt u aan de slag bij een fysiotherapeut in uw woon-omgeving.

## **Een juiste balans**

Om goed lichamelijk te kunnen inspannen is het van belang dat er een juiste balans is tussen inspanning en rust, ook wel herstel genoemd. Aspecten die hierbij een belangrijke rol spelen, zijn het omgaan met beperkingen en met grenzen. De volgende regels kunt u hierbij in acht nemen:

- Let op lichamelijke signalen. Uw lichaam geeft aan wanneer het genoeg geweest is. Het kan geen kwaad hieraan toe te geven.
- Neem bij inspanning een tempo aan waarbij u nog kunt praten.
- Het herstel moet plaatsvinden binnen 2 tot 3 uur. Dat wil zeggen: als u zich heeft ingespannen en 2 tot 3 uur daarna nog moe bent, dan is de inspanning te veel geweest.
- Bouw uw activiteiten/inspanning langzaam op. Liever vaker kort dan één keer lang.

## **Vervolg na de FIT-module**

Na afsluiting van de 3 weken kunt u de training bij een fysiotherapeut vervolgen. In overleg met u wordt de duur en de frequentie van de training vastgesteld.

## **Bijeenkomst na zes maanden**

Zes maanden na de start van het hartrevalidatieprogramma is er een laatste bijeenkomst. Er wordt gekeken of u uw doelstellingen heeft behaald en hoe u het bewegen ingepast heeft in uw dagelijks leven.

# Medicijngebruik

Na uw hartinfarct of hartoperatie moet u medicijnen gebruiken. De ene patiënt zal er meer moeten innemen dan de andere. Hoewel medicijnen veel nuttige werkingen hebben, kunnen zij ook bijwerkingen hebben. Bij verkeerd gebruik kan dit tot schade leiden. Het is daarom van belang dat u op de hoogte bent van de werking van de medicijnen die aan u zijn voorgeschreven.

## De geneesmiddelenkaart

Bij het ontslag uit het ziekenhuis heeft u een geneesmiddelenkaart gekregen, waarop de medicijnen die u op dat moment gebruikt, staan. Neem deze kaart altijd mee bij een doktersbezoek of bij een bezoek aan de apotheek. Het is een handig hulpmiddel bij overleg met de huisarts, specialist en apotheker als u vragen heeft over (bij)werkingen van deze geneesmiddelen. Als een nieuw medicijn wordt voorgeschreven, zet de naam hiervan op de geneesmiddelenkaart. Streep medicijnen door waarmee u gestopt bent.

Wilt u een actueel medicijnoverzicht meenemen naar de eerste informatiebijeenkomst? Wij zijn dan op de hoogte van uw medicijngebruik tijdens het traject.

## Het gebruik van geneesmiddelen

Zoals al gezegd, kunnen foutief ingenomen medicijnen tot ernstige schade leiden. Houd u daarom nauwkeurig aan de voorgeschreven dosis en verander nooit eigenhandig de dosering en stop niet uit uzelf de voorgeschreven geneesmiddelen. De tijden waarop u de medicijnen moet innemen (deze staan vermeld op de geneesmiddelenkaart), zijn een richtlijn, waarbij het niet op een kwartier aan komt. Gebruik nooit medicijnen van een ander, ook al heeft deze persoon dezelfde symptomen.

Voor meer informatie over medicijnen verwijzen we u naar de folder van de Nederlandse Hartstichting of naar één van de verpleegkundigen van de hartrevalidatie.

# Nuttige adressen

## **Nederlandse Hartstichting**

Postbus 300  
2501 CH Den Haag  
Informatielijn Nederlandse Hartstichting  
t 0900 300 03 00 (lokaal tarief)  
Van maandag t/m vrijdag van 09.00-13.00 uur  
[www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

## **De Hart & Vaatgroep**

Postbus 133  
3769 ZJ Soesterberg  
t (088) 111 16 00  
e-mail: [info@hartenvaatgroep.nl](mailto:info@hartenvaatgroep.nl)  
[www.hartenvaatgroep.nl](http://www.hartenvaatgroep.nl)

## **Stichting erfelijke hypercholesterolemie**

Postbus 521  
2300 AM Leiden  
t (071) 522 50 05

## **Stichting Volksgezondheid & Roken (Stivoro)**

J. van Oldebarneveldlaan 9  
2582 NE Den Haag  
[www.stivoro.nl](http://www.stivoro.nl)

## **Diabetes Vereniging Nederland (DVN)**

Postbus 933  
3800 AX Amersfoort  
t (033) 463 05 66  
[www.diabetesvereniging.nl](http://www.diabetesvereniging.nl)

## **Voedingscentrum**

Postbus 85700

2508 CK Den Haag

t (070) 306 88 88

voedingscentrum@vc.agro.nl

www.voedingscentrum.nl

## **Isala klinieken**

### **Locatie Sophia**

Leef & Beweegcentrum Isala

Dr. Spanjaardweg 12

8025 BT Zwolle

Postbus 10500

8000 GM Zwolle

t (038) 424 26 93

# Literatuurlijst

## **René Diekstra: Ik kan denken, voelen, wat ik wil**

Een handleiding tot het oplossen van emotionele problemen door rationele zelfanalyse

Uitgeverij Swets & Zeitlinger, ISBN 9026502389

## **Theo IJzermans & Coen Dirx: Beren op de weg, spinsels in je hoofd (1992)**

Omgang met emoties op het werk: de rationele effectiviteitstraining

Uitgeverij Thema, ISBN 9070512122

## **Jan Verhulst: RET tegen stress (1995)**

Rationeel omgaan met stress

Uitgeverij Swets & Zeitlinger, ISBN 9026514182

## **M. Appelo: Van draaglast naar draagkracht**

Het vergroten van het probleemoplossend vermogen

Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum, ISBN 9031329673

## **H. Hermans: Je piekert je suf**

Over piekeren, besluiteloosheid en uitstellen

Uitgeverij Boom, ISBN 90 6009 9508

## **Alan Carr: Stoppen met roken**

Adviezen ter ondersteuning bij het stoppen met roken

Uitgever: De Boekerij BV, ISBN 9022513483

## **Jan Geurtz: De opluchting**

In één dag van het roken af

Uitgeverij Ambo, ISBN 9041405186

## **Goed van eten en drinken**

Uitgebreide informatie over gezonde voeding

Uitgeverij Voedingscentrum

## **Leven na een hartaanval**

Informatie over hartinfarct, de behandeling, herstel en omgaan met risicofactoren

Uitgeverij Stichting September, ISBN 90 72248 49 X

## **Verhoogd cholesterol**

Praktische informatie over cholesterol en leefstijladviezen

Uitgeverij Stichting September, ISBN 90 72248 67 8

## **Verantwoording**

Voor de inhoud van dit informatieboek is geput uit 'Hartrevalidatie: INFO-module, handleiding voor professionals', een uitgave van de Nederlandse Hartstichting. Daarnaast zijn gebruikt: 'Richtlijnen Hartrevalidatie 1995/1996, deel II', 'Richtlijnen Hartrevalidatie 2004', 'Angst voor een volgend hartinfarct...' door Th. v. Elderen e.a., een uitgave van de Universiteit van Leiden, afdeling Klinische psychologie. De teksten zijn aangepast door de leden van het Hartrevalidatieteam van het Leef & Beweegcentrum Isala in samenwerking met de stafdienst Concerncommunicatie.

# Routebeschrijving

## Locatie

Het revalidatieprogramma voor patiënten met hartfalen vindt plaats in het Leef & Beweegcentrum Isala. U herkent het gebouw aan de blauwe gevel. Het adres is: Dr. Spanjaardweg 12, 8025 BT Zwolle.

## Parkeren

U kunt parkeren op het parkeerterrein (Dr. Spanjaardweg 29). Dit terrein heeft tweehonderd betaalde parkeerplaatsen. Dit betekent dat u bij aankomst bij de slagboom een kaartje trekt. Als het terrein vol is, wordt dit aangegeven. U kunt dan terecht in de parkeergarage van locatie Sophia. Houdt u rekening met extra reistijd in verband met wegwerkzaamheden aan de Ceintuurbaan. Heeft u een invalidenparkeerkaart? Dan kunt u parkeren op het voorterrein (Dr. Spanjaardweg 12). U kunt met het secretariaat of de verpleegkundige overleggen hoe u op dit terrein kunt komen.

## Openbaar vervoer

Deze locatie is uitstekend te bereiken met openbaar vervoer. U kunt voor de deur in- en uitstappen.

Stadsbussen vanaf NS-station Zwolle, uitstappen bij halte Isala klinieken/  
Dr. Hengeveldweg:

- lijn 1a naar Stadshagen/Oosterenk
- lijn 7 naar Oosterenk.

Streekbussen van NS-station Zwolle, uitstappen bij halte Isala klinieken/  
Dr. Hengeveldweg/Dr. Spanjaardweg):

- lijn 29 naar Coevorden
- lijn 40 naar Steenwijk/Meppel
- lijn 167 naar Ommen.

Stads- en streekbussen naar NS-station Zwolle:

- de lijnen 7, 29, 40, 166 en 167.

Voor meer informatie over de route kunt u terecht op [www.isala.nl/bezoeker/route](http://www.isala.nl/bezoeker/route).

# Reiskostenvergoeding

Elke zorgverzekeraar hanteert zijn eigen regels voor reiskostenvergoedingen. Wij adviseren u contact op te nemen met uw eigen verzekeraar wat in uw situatie van toepassing is.