Cardiologische leefregels

Na een hartinfarct

Cardiologie

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

Inhoudsopgave

Pagina

Inleiding 5

Wat is een hartinfarct 6
- Slagaderaderverkalking 6
- Hartinfarct 7

Het verschil tussen een acuut infarct (stemi) en een niet acuut infarct (non-stemi). 9

Hier kan de arts aangeven om welk kransslagvat het bij u gaat 10

Hoe wordt de afgesloten kransslagader weer geopend? 11

Opname na een hartinfarct 13

Een hartinfarct en medicijnen 14
- Cholesterolverlager 14
- ACE- remmers en angiotensine – II- remmer 14
- Antistollingsmiddelen (bloedverdunners) 15
- Bètablokkers 15
- Maagbeschermer 15
- Nitroglycerine spray 15
- Bijwerkingen 15

Tips medicijngebruik 16

Polikliniek 17

Hartrevalidatie 18
- Intakegesprek 19
- Contact 19

Gezonde levensstijl 20
- 1. Stoppen met roken 20
- 2. Gezond eten 20
- Verzadigde vetten en cholesterol 21
- 3. Afvallen en overgewicht tegengaan 22
- 4. Voldoende bewegen 23
- 5. Stress voorkomen 24

Herstel na een hartinfarct 25
- Psychosociale gevolgen 25
- Angst en onzekerheid 25
- Somberheid en depressie 26
- Seksualiteit 26

Praktische zaken 28
- Autorijden 28
- Werken 28
- Vakantie en vliegen 28

Ik heb weer pijn op de borst, wat nu? 29

Goed gebruik van Nitroglycerine (NTG) spray 29

Zelf de regie over uw leven met uw ziekte 31
- Tips en overwegingen 31
- Hoe kunt u in goede conditie blijven? 31
- Medicijnen en reanimatie 31

Handige adressen 32
- Meer informatie 32
- Contact met uw huisarts 32

Ruimte voor aantekeningen 34

Dit boekje is van:
Dit kunt u zelf invullen.

Naam: .....

Geboortedatum:.....

Datum hartinfarct: .....

· Ik heb een acuut (stemi) / niet acuut infarct gehad (non- stemi)

Huisarts:.....

Hartrevalidatieverpleegkundige:.....

· Doorhalen wat niet van toepassing is.

Inleiding

U bent opgenomen in het Dijklander ziekenhuis omdat u een hartinfarct heeft doorgemaakt. Dit is een ingrijpende gebeurtenis voor u en uw familie en roept vragen en vaak veel onzekerheid op.
Met dit boekje willen we u inzicht geven in het ontstaan, de behandeling en het voorkomen van (een herhaling van) een hartinfarct. Ook andere facetten rond het hartinfarct worden besproken. Met deze informatie en het verkregen inzicht hopen we met u aan een optimale behandeling te kunnen werken.

Heeft u na het lezen van dit boekje nog vragen of opmerkingen, dan horen wij dit graag! U kunt dit kwijt aan een van uw Cardiologen, artsen of verpleegkundigen.

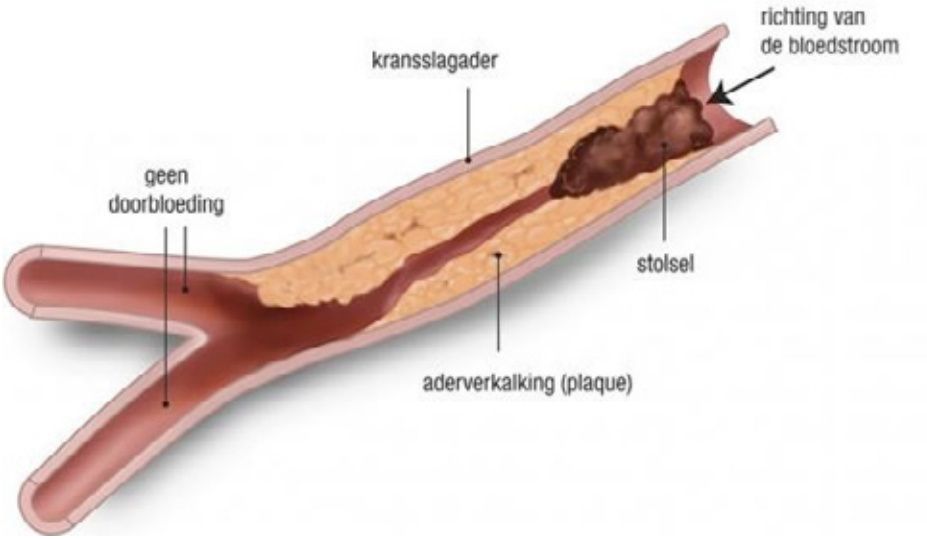
Wat is een hartinfarct

Slagaderaderverkalking

Het hart is een holle spier die zuurstofrijk bloed door het lichaam pompt, zodat het lichaam goed kan functioneren. Om deze pompfunctie goed uit te kunnen voeren, heeft het hart zelf ook zuurstof nodig. Dit krijgt het hart van drie kransslagaders die rondom het hart liggen.

Vernauwingen in de kransslagaders zorgen ervoor dat het bloed minder goed door de slagaders kan stromen. Deze vernauwingen komen door slagaderverkalking. Bij slagaderverkalking hopen lichaamscellen en vetten (waaronder cholesterol) zich op in de vaatwand. Van slagaderverkalking merk je lange tijd niets. Pas bij ernstige vernauwingen ontstaan er klachten, zoals pijn op de borst.

Het ontstaan van slagaderverkalking wordt bevorderd door roken, alcohol of drugs gebruik, te hoge bloeddruk, suikerziekte, te hoog cholesterol en stress. Ook erfelijkheid speelt een rol.

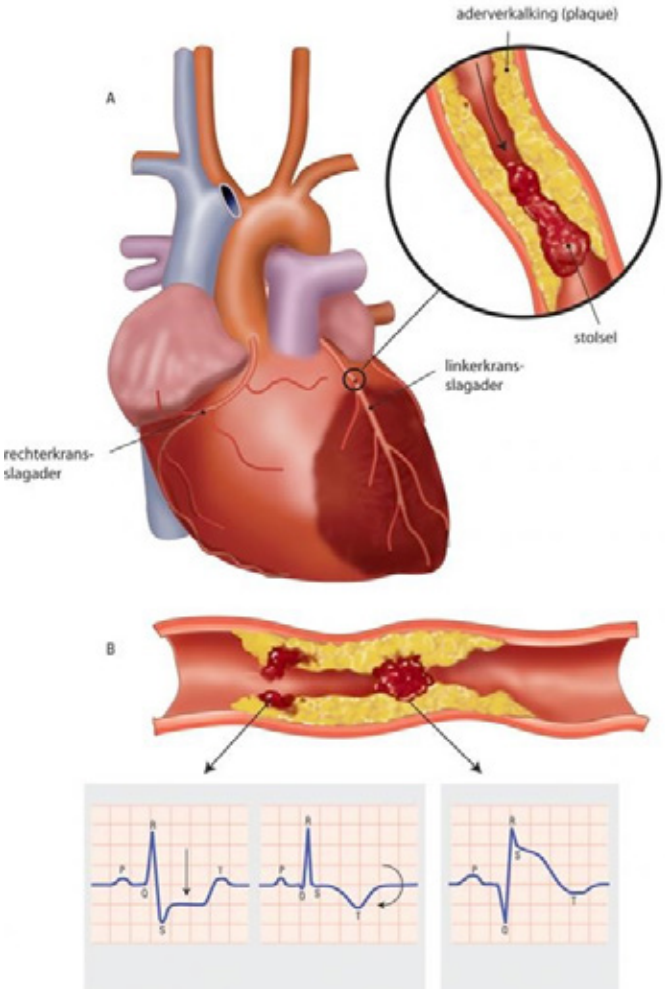


Figuur 1

Hartinfarct
Een acuut hartinfarct wordt veroorzaakt door een scheur in de slagaderverkalking. Door deze scheur ontstaat er een wond in de binnenbekleding van de kransslagader. Het bloed reageert hierop door de wond te dichten met een bloedstolsel. Het bloedstolsel komt in de slagader terecht en sluit een van de drie kransslagaders af. Hierdoor krijgt het hart plotseling zuurstoftekort. (figuur 1)
Door het tekort aan zuurstof ontstaan bij veel patiënten de klachten van een drukkend gevoel op de borst, uitstaling naar de armen, kaken en/ of rug ter hoogte van de schouderbladen. Ook misselijkheid en zweten kunnen voorkomen.

Zonder toevoer van zuurstof sterft hartweefsel uiteindelijk af. Het afsterven van het hartweefsel wordt een hartinfarct genoemd. Op de plaats waar het hartweefsel afsterft, ontstaat een litteken. Dit gedeelte zal niet meer actief meedoen aan de pompfunctie van het hart. De behandeling van het hartinfarct is dan ook gericht op het zo snel mogelijk openmaken van de kransslagader, zodat zo min mogelijk pompfunctie van het hart verloren gaat.

Daarom is het ook heel belangrijk om verdere uitbreiding van slagaderverkalking tegen te gaan. Dit kan door zo gezond mogelijk te leven, dus stoppen met roken, gezond eten en voldoende bewegen. Ook medicijnen spelen hier een belangrijke rol in. U leest hier meer over op pagina 16 en 17.



Figuur 2. Een bloedstolsel zorgt voor het plotseling afsluiten van een kransslagader. Hierdoor sterft hartweefsel af.

Het verschil tussen een acuut infarct (stemi) en een niet acuut infarct (non-stemi).

Een hartinfarct is een kritiek moment in het ziekteproces van slagaderziekte. Onmiddellijke behandeling is nodig. Voor een dokter is het daarom heel belangrijk om snel te weten of iemand een afgesloten of een vernauwing maar nog geen afgesloten kransslagader heeft of niet. Dat komt hij in eerste instantie te weten door de informatie van het hartfilmpje, het ECG. Bij het vermoeden van een hartinfarct wordt zo snel mogelijk een ECG gemaakt, vaak al in de ambulance. Een ECG geeft ook belangrijke informatie over de locatie van het infarct. Details op het ECG wijzen bijvoorbeeld in de richting van de voorwand of de achterwand van het hart.

De diagnose STEMI of non-STEMI kan worden bevestigd door een bloedonderzoek. Bij een hartinfarct sterven er spiercellen af waardoor bepaalde stoffen in het bloed komen, de cardiale markers. In het laboratorium zijn deze stoffen in het bloed aantoonbaar. Het bloedonderzoek wordt regelmatig herhaald, want aan de hand van de concentratie van de cardiale markers kun je uitspraken doen over de ernst van het infarct en het verloop van het herstel.

Iemand die met een STEMI (acuut infarct) binnenkomt wordt tegenwoordig in de meeste ziekenhuizen zo snel mogelijk doorgestuurd naar de katheterisatiekamer om te worden gedotterd. Meestal wordt de uitslag van het bloedonderzoek niet eens afgewacht. De verdere bloedonderzoeken en echo van het hart vinden daarna plaats, waarna de behandeling verder wordt afgestemd.

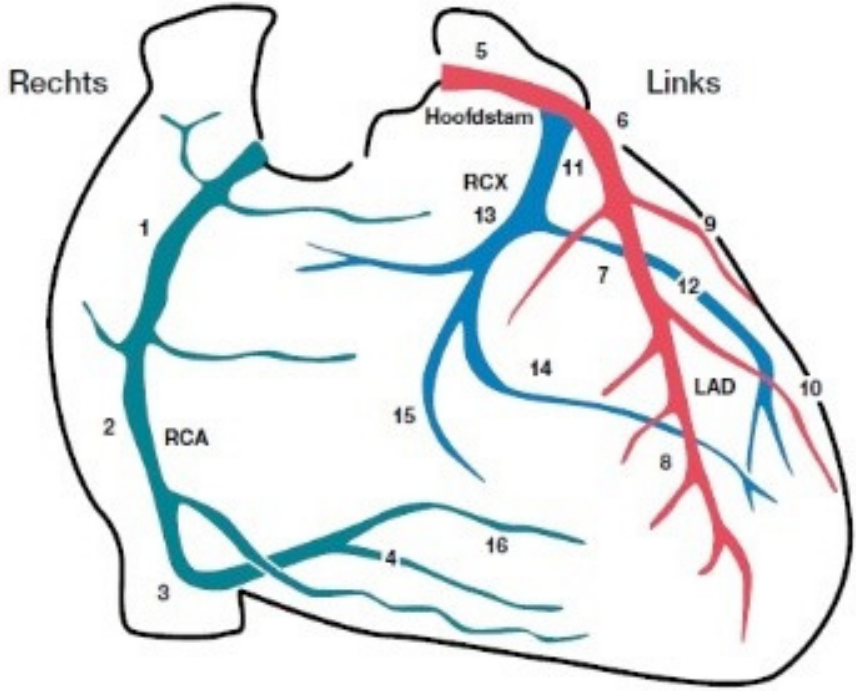
Ook iemand met een non-STEMI (niet acuut infarct) krijgt nadere onderzoeken. De hartkatheterisatie vindt meestal binnen 72 uur plaats op locatie Hoorn. Daarnaast worden er ook nog een echo van het hart of zo nodig een nucleaire scan gemaakt. De behandeling wordt dan precies op het ziektegebied afgestemd.

Hier kan de arts aangeven om welk kransslagvat het bij u gaat

3 kransslagaders

U heeft 3 kransslagaders:

- RCA: aan de onder-achterkant van uw hart (groen)
- LAD: aan de voorkant van uw hart (rood)
- RCX: aan de linker-zijkant van uw hart (blauw)

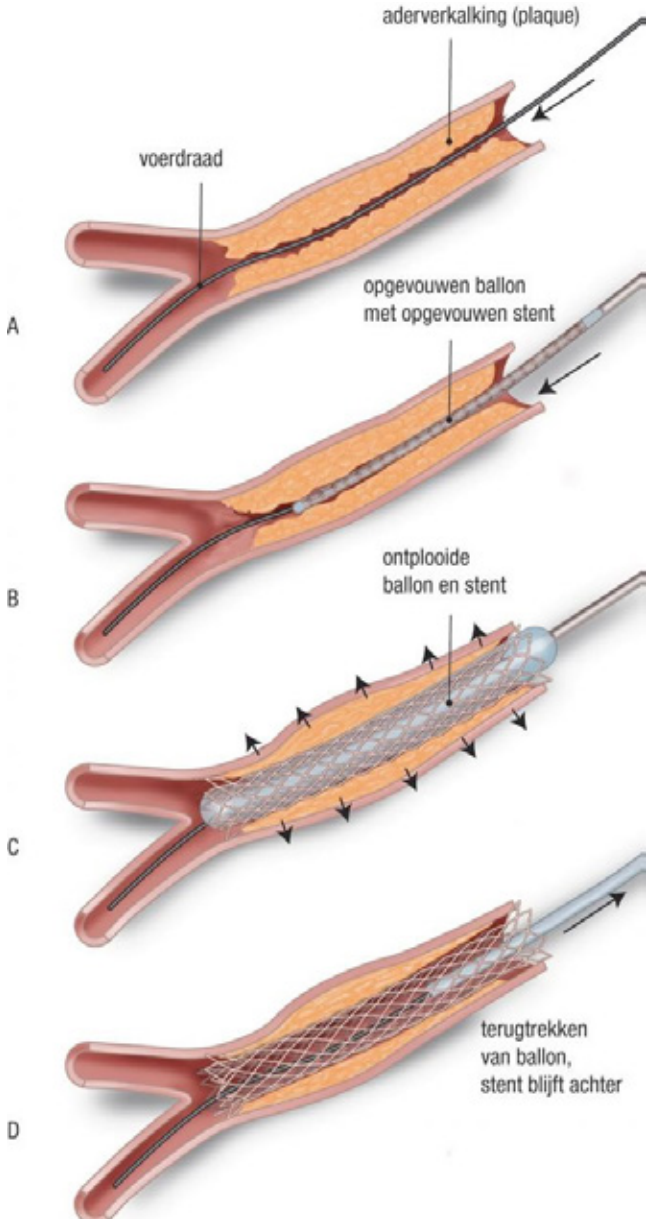


Kransslagaders

Hoe wordt de afgesloten kransslagader weer geopend?

Verschillende antistollingsmiddelen worden gegeven zodat de stolling van het bloed langer duurt. Soms verdwijnt het stolsel in de kransslagader daardoor. maar meestal is een medische handeling nodig door middel van een PCI.

PCI staat voor Percutane Coronaire Interventie, ook wel dotteren genoemd. Via een slagader in de pols of lies wordt een katheter naar het hart gebracht. Door middel van contrastvloeistof en röntgendoorlichting kan de cardioloog zien welk bloedvat is afgesloten. Een ballon wordt ter hoogte van de vernauwing opgeblazen. Hierdoor wordt de (aderverkalking) plaque weggedrukt. Vaak wordt er bij de dotterprocedure een stent geplaatst ter hoogte van de vernauwing. Deze stent blijft in de kransslagader zitten en houdt zo het bloedvat open. Een stent is een metalen veertje dat wordt vastgedrukt tegen de binnenwand van de kransslagader. Deze dotterbehandelingen worden niet in het Dijklander Ziekenhuis uitgevoerd maar in een van de omliggende academische ziekenhuizen zoals UMC locatie AMC of VUMC.


aderverkalking (plaque)
voerdraad
A
opgevouwen ballon
met opgevouwen stent
B
ontplooide
ballon en stent
C
terugtrekken
van ballon,
stent blijft achter
D

Opname na een hartinfarct

De eerste 24 uur wordt u opgenomen op de hartbewaking (CCU). De arts/ verpleegkundigen houden u goed in de gaten. Regelmatig wordt er een hartfilmpje gemaakt, bloed geprikt en de bloeddruk gemeten. Uw hartactiviteit wordt continu in de gaten gehouden op een monitor. U krijgt medicijnen. Deze medicijnen zorgen ervoor dat het hart zo min mogelijk wordt belast en de kans op herhaling van een hartinfarct wordt verkleind.

Als alles zonder problemen verloopt, mag u onder begeleiding van de verpleegkundige en de fysiotherapeut voor het eerst uit bed komen. Verder gaat u als er geen problemen zijn de tweede dag naar de verpleegafdeling. De lichamelijke activiteiten zullen samen met de fysiotherapeut worden uitgebreid.

Tijdens opname zal er een gesprek plaatsvinden met de zaalarts/verpleegkundig specialist/cardioloog. In dit gesprek zal onder andere uitgelegd worden wat er allemaal is gebeurd, welke medicatie u krijgt voorgeschreven en hoe de behandeling na het ontslag uit het ziekenhuis zal verlopen.

De minimale opname duur voor een hartinfarct is 48 uur. Vanzelfsprekend is dit afhankelijk van uw situatie.

Een hartinfarct en medicijnen

Medicijnen spelen een belangrijke rol in de behandeling van een hartinfarct. Met deze medicijnen wordt de kans op herhaling van een hartinfarct verkleind.
Het hart wordt ontlast en verdere uitbreiding van slagaderverkalking wordt zoveel mogelijk voorkomen. Daarom is het belangrijk om deze medicijnen altijd in te nemen. Ook is het belangrijk dat u zelf weet welke medicijnen u slikt.

Wij adviseren u om na ontslag uit het ziekenhuis altijd een recente medicijnenlijst (medicatiepaspoort) bij u te dragen. Zorg dat deze lijst volledig en juist is en dat ook de doseringen en frequentie van inname erop staan. Een medicijnpaspoort krijgt u altijd vanuit het ziekenhuis mee met ontslag. Wordt dit tijdens een huisartsbezoek of polibezoek/nieuwe opname aangepast, dan kunt u een nieuwe aanvragen bij de apotheek.

Om welke medicijnen gaat het:

Cholesterolverlager

Mede door onze Westerse eetgewoonten is het cholesterol van veel mensen te hoog, hoewel ook erfelijke aanleg een belangrijke rol speelt. Cholesterol is een bouwstof voor slagaderverkalking waardoor u (mede) het hartinfarct heeft gekregen. Daarom is het belangrijk dat u naast een gezond dieet ook een cholesterolverlagend middel gebruikt, ook al zijn uw cholesterolwaarden altijd goed geweest. Het LDL cholesterol is het slechte cholesterol. Wij streven naar een LDL-cholesterol van onder de 1,8. Goede voeding kan het cholesterolgehalte in uw bloed ook wat verlagen. Dit betekent niet dat u na uw infarct geen cholesterolverlager meer hoeft te gebruiken als u gezond eet. Als uw cholesterolwaarde in het bloed goed is, is het toch belangrijk om dit middel te blijven gebruiken in verband met een positieve werking op de vaatwand.

ACE- remmers en angiotensine – II- remmer

ACE- remmers zijn medicijnen die ervoor zorgen dat het hart in model blijft wat ervoor zorgt dat de werking van uw hart zo min mogelijk achteruit gaat. Ook door verlaging van de bloeddruk ontlast de ACE- remmer het hart. Angiotensine remmers verwijden de bloedvaten waardoor de bloeddruk daalt.

Antistollingsmiddelen (bloedverdunners)
Antistolling is belangrijk om stolselvorming in de kransslagaders te voorkomen, waardoor de kans op een nieuw hartinfarct afneemt. Ze remmen het samenklonteren van bloedplaatjes. U krijgt twee antistollingsmiddelen voorgeschreven.

1. Carbasalaatcalcium (Ascal) of acetylsalicylzuur: dit medicijn dient u uw gehele leven te gebruiken
2. Clopidogrel (Grepid/Plavix/Iscover) of Prasugrel (Efient) of Ticagrelor (Brillique): in de meeste gevallen dient u dit medicijn 1 jaar na het plaatsen van de stent te gebruiken.

Bètablokkers
Bètablokkers verminderen de zuurstofbehoefte van het hart door bloeddrukverlaging en het ritme van het hart te vertragen. Ook wordt de kans op een ernstige ritmestoornis verkleind.

Maagbeschermer
Bij het gebruik van antistollingsmiddelen heeft u een iets groter risico op maagbloedingen en bloedingen van het bovenste deel van de dunne darm. Dit geldt met name als u meerdere soorten antistollingsmiddelen gebruikt. Om u te beschermen tegen deze bloedingen krijgt u een maagbeschermer voorgeschreven. Dit medicijn remt de aanmaak van maagzuur waardoor de kans op een maagbloeding afneemt.

Nitroglycerine spray
Deze spray gebruikt u alleen zo nodig bij pijn op de borst. De nitroglycerine spray (NTG) verwijdt de kransslagvaten, waardoor het hart meer bloed en meer zuurstof krijgt. Door dit effect kunnen klachten van pijn op de borst weggaan. Verdere informatie over de nitroglycerine spray staat op bladzijde 23.

Bijwerkingen
Naast de gewenste werking van een medicijn, kan een medicijn bijwerkingen hebben. Dit zijn onbedoelde en ongewenste werkingen van een geneesmiddel. Het

optreden van bijwerkingen is per patiënt verschillend. Mogelijke bijwerkingen zijn terug te vinden in de bijsluiter van het medicijn.
Bijwerkingen zijn vaak tijdelijk omdat het lichaam moet wennen aan het nieuwe geneesmiddel. Het is raadzaam om al deze bevindingen te noteren en te bespreken met uw arts of verpleegkundig specialist tijdens het poliklinische bezoek. Zo mogelijk kan de dosis worden aangepast of het medicijn worden veranderd

Tips medicijngebruik

Neem uw medicijnen op een vast moment op de dag in. Bijvoorbeeld bij het ontbijt of voor u gaat slapen. Op deze manier vergeet u uw medicijnen niet.
Sorteer uw medicijnen goed, zo voorkomt u dat u pillen vergeet of te vaak inneemt. Om dit gemakkelijker te maken zou u gebruik kunnen maken van een pillendoos of een baxterrol. Vraag bij uw apotheek naar de mogelijkheden.

Indien u een operatie of een ingreep bij de tandarts moet ondergaan, houd er dan rekening mee dat u medicijnen gebruikt die een verhoogde bloedingsneiging geven. Bespreek dit met de specialist of de tandarts. Stop de "antistollingsmiddelen" niet zonder te overleggen met uw arts of verpleegkundige specialist.

Medicijnen hebben zowel een merk als een stofnaam. Dit kan wel eens verwarrend zijn.
Heeft u vragen over uw medicijnen? Bespreek deze dan met uw arts of verpleegkundig specialist.

Polikliniek

Na het ontslag uit het ziekenhuis zal u worden gezien op de PIP, dit is de Post Infarct Poli. De huidige behandeling (met name medicatie) wordt beoordeeld zo nodig aangepast. De polikliniekbezoeken en onderzoeken lopen via een schema. Het schema staat hieronder weergeven. In sommige situaties zal dit schema afwijken.

Tijdsperiode	Onderzoeken en afspraken	Met wie
2-4 weken	• ECG (hartfilmpje) • Bloeddruk meten • Eventueel een Inspanningstest	Verpleegkundig specialist
Na 3 maanden	• ECG (hartfilmpje) • Bloeddruk meten • Eventueel bloedprikken (u dient een paar dagen voor bezoek van de cardioloog uw bloed nuchter te laten prikken bij een prikpunt in de buurt). • Echo op indicatie	De cardioloog
Na 12 maanden	• Eventueel bloedprikken • Bloeddruk meten • Echo op indicatie	De cardioloog
Eventuele extra afspraken op indicatie	Na 12 maanden zal de cardioloog met u bespreken of u behandeld blijft worden door uw cardioloog of dat u voor controle terug gaat naar uw eigen huisarts.	

Hartrevalidatie

Het doormaken van een infarct is een ingrijpende gebeurtenis. Niet alleen heeft het invloed op het lichaam, maar vaak spelen ook gevoelens van onzekerheid en angst een rol. De meeste patiënten moeten weer vertrouwen krijgen in het eigen lichaam. Ook de partner, familie en vrienden moeten leren omgaan met de veranderde situatie.

Hartrevalidatie is bedoeld om u en uw naaste omgeving te begeleiden na het infarct. Hartrevalidatie stelt u en uw naasten in staat om het dagelijkse leven weer op te pakken binnen uw eigen mogelijkheden en grenzen. Het hartrevalidatieprogramma is bedoeld voor u als patiënt, maar bij sommige onderdelen is er wel mogelijkheid om uw naaste erbij te betrekken (bijvoorbeeld bij het intakegesprek en het informatie programma.)

De verpleegkundige zal in overleg met u een aanmelding doen voor de hartrevalidatie. Op aanbeveling van de cardioloog kunt u deelnemen aan het Beweegprogramma van de hartrevalidatie van het Dijklander Ziekenhuis. Daarnaast kunt u deelnemen aan het Gezond Leven programma, onder begeleiding van een psycholoog. Dit programma is gericht op het herstellen van het lichamelijk en emotioneel evenwicht, omgaan met stress en het eventueel aanpassen van uw leefstijl
Via het Informatie programma wordt u geïnformeerd over de aard van de ziekte, herstel, risicofactoren en het aanmeten een gezonde leefstijl.

De hartrevalidatie heeft als doel:

- Het opbouwen van een betere lichamelijke conditie
- Het verkennen van uw eigen grenzen en mogelijkheden; u leert luisteren naar uw lichaam
- Het vertrouwen herwinnen in uw lichaam
- Het bekend raken met medische en psychische aspecten van uw hartziekte
- Het ontwikkelen en behouden van een gezonde leefstijl

Intakegesprek
Na aanmelding voor de hartrevalidatie krijgt u van de hartrevalidatie verpleegkundige een uitnodiging voor een intakegesprek. Soms wordt al tijdens de opname in het ziekenhuis een afspraak gemaakt, maar meestal gebeurt dit op een later moment. Voorafgaande is mede afhankelijk van de aandoening/ behandeling waarvoor u opgenomen bent geweest (of poliklinisch door de cardioloog wordt behandeld), en de termijn waarop u met de hartrevalidatie zou mogen starten. In sommige gevallen wordt door de hartrevalidatie verpleegkundige eerst telefonisch contact met uw worden opgenomen.

Het intakegesprek vindt op locatie Hoorn plaats op poli 72 Cardiologie op de 1ste etage.
Ook kan het gesprek plaatsvinden op locatie Enkhuizen in 'gezondheidscentrum Molenweg'. De polikliniek bevindt zich op de eerste etage. Er zal tijdens de intake ook een fietstest worden ingepland. Zou u de meest recente medicatielijst willen mee nemen naar het intake gesprek?

Het intakegesprek vindt op locatie Purmerend plaats op afdeling D3, kantoor hartrevalidatiecoördinator.

U kunt de naam van uw hartrevalidatiecoördinator invullen op bladzijde 4.

Contact
Voor locatie Hoorn: is de hartrevalidatie bereikbaar op kantoortijden van 8.30 uur – 17.00 uur op 0229-208055. Ook kunt u mailen naar hartrevalidatie@ westfriesgasthuis.nl. Bij verhindering van de FIT module kunt u contact op nemen met de afdeling fysiotherapie op nummer: 0229-257679.

Voor locatie Purmerend op 0299-457181 (ook voor afmeldingen van de fysiotherapietraining)
Telefonisch spreekuur van 8.15-8.45 uur en van 12.00-12.30 uur

Gezonde levensstijl

Naast het goed innemen van de voorgeschreven medicijnen, verkleint u de kans op een nieuw infarct door een gezonde leefstijl te volgen. Wat kunt u zelf doen?

1. Stoppen met roken
2. Gezond eten
3. Afvallen en overgewicht tegengaan
4. Voldoende bewegen
5. Stress voorkomen

1. Stoppen met roken

Roken heeft een grote invloed op het ontstaan van een hartinfarct. Een roker krijgt gemiddeld tien jaar eerder een hartinfarct dan een niet- roker.
Ook al heeft u uw leven lang gerookt, dan heeft het zeker nog zin om te stoppen. De directe effecten van roken verdwijnen meteen. De nicotine in sigaretten verhoogt de hartslag en de bloeddruk. Hierdoor heeft het hart meer zuurstof nodig, maar de koolmonoxide in de sigaretten verdringt juist de zuurstof in het bloed. Verder versnelt roken de slagaderverkalking wat zorgt voor nog minder toevoer van zuurstof naar het hart. Aangezien tijdens een infarct juist sprake is van zuurstofnood, is dit niet het gewenste effect.
Door nu te stoppen met roken daalt de kans op een herhaling van een hartinfarct na een jaar met 50%. Bovendien heeft u 40% minder kans om voortijdig te overlijden.
Dit is het moment om te stoppen met roken. Alhoewel de meeste rokers verschillende stoppogingen nodig hebben om daadwerkelijk te stoppen, bent u nu waarschijnlijk erg geschrokken na uw hartinfarct en daarom extra gemotiveerd om te stoppen. Doe hier uw voordeel mee! Stoppen met roken hoeft u niet alleen te doen. Bespreek het met uw arts. Ook tijdens de hartrevalidatie wordt er aandacht besteed aan het stoppen met roken. U kunt bij uw (huis) arts terecht voor advies en hulp om te stoppen met roken.

2. Gezond eten

Er bestaat een verband tussen eetgewoonten en het krijgen van hart- en vaatproblemen. Het is belangrijk dat u gezond en gevarieerd eet. Om dit vol te houden is lekker eten belangrijk. Gelukkig gaan lekker en gezond eten goed samen.

Na een hartinfarct is het verstandig om met een aantal dingen rekening te houden:

- Beperk de cholesterolinname
- Kies voor vis, gevogelte, peulvruchten en/of noten
- Kies voor mager, onbewerkt vlees en matig de hoeveelheid vlees per week
- Eet voldoende groente en fruit
- Wees matig met zout

Verzadigde vetten en cholesterol

Een van de risicofactoren voor het krijgen van een infarct is een te hoog cholesterolgehalte in het bloed. Dit kan verhoogd zijn door het eten van het verkeerde vet, een te hoog lichaamsgewicht of door een erfelijke oorzaak. Cholesterol is een stof die door het lichaam zelf wordt aangemaakt en wordt gebruikt voor het opbouwen van onder andere hersenweefsel en bepaalde hormonen. Cholesterol is zeker noodzakelijk, maar niet in grote hoeveelheden.
Er zijn twee soorten vetten: verzadigd en onverzadigd vet. Verzadigd vet verhoogt het cholesterolgehalte en verhoogt daarmee het risico van hart- en vaatziekten. Onverzadigd vet helpt juist het cholesterolgehalte te verlagen en is dus beter.
Verzadigd vet komt voor in roomboter, koekjes, gebak, snacks, vette vleeswaren, eieren en orgaanvlees.
Onverzadigd vet komt vooral voor in olie, vloeibare- bak en braad producten, vloeibare/ zachte margarine of halvarine, noten en vette vis. Voorbeelden van vette vis zijn zalm, bokking heilbot en makreel. De onverzadigde vetten van vis hebben, naast een gunstige invloed op het vetgehalte in het bloed, ook een beschermende werking tegen hartritme stoornissen.
Daarom luidt het advies: wees matig met vet en kies vooral onverzadigd vet. Eet een a twee keer per week (vette) vis.

Peulvruchten en noten

Noten en peulvruchten verlagen LDL –cholesterol, en dat is goed voor uw bloedvaten. Alle ongezouten noten en pinda's zijn gezond. Eet niet meer dan een handje noten per dag. Peulvruchten zijn bijvoorbeeld linzen, kikkererwten en bruine bonen.

Groente en fruit

Ook het eten van groente en fruit vermindert de kans op hart- en vaatziekten. Dit komt door de aanwezige voedingstoffen zoals kalium, antioxidanten, foliumzuur en vezels. Het advies is om dagelijks minstens 250 gram groente en twee stuks fruit te eten.

Verminderde zoutinname

Te veel zout zorgt voor een verhoging van de bloeddruk. Een te hoge bloeddruk versnelt de slagaderverkalking. Daarbij moet het hart ook nog harder werken. Deze factoren verstoren het evenwicht tussen zuurstoftoevoer en – afname van het hart. Door het eten van minder zout kan de bloeddruk beter onder controle worden gehouden.

Beperk zo veel mogelijk het eten van industrieel klaargemaakte producten, zoals kaas, chips, soepen, nasi- en bami- mix, sauzen kant – en – klaar maaltijden. Deze bevatten veel zout.

Ook bij uw maaltijden is het belangrijk om het zoutgebruik te verminderen. Dit kunt u doen door geen zout te gebruiken tijdens het bereiden van het eten en eventueel pas zout te strooien als het eten bereid is. Ook kunt u om eten niet flauw te laten smaken gebruik maken van kruiden i.p.v. zout.

3. Afvallen en overgewicht tegengaan

Het hebben van overgewicht heeft allerlei gevolgen: risico op suikerziekte, een verhoogd cholesterolgehalte en een hoge bloeddruk. Dit zijn allemaal risicofactoren voor een hartinfarct. Daarom is een gezond lichaamsgewicht belangrijk.

Een gezond lichaamsgewicht krijgt u door een balans te vinden tussen uw dagelijkse voedselinname en de energie die u verbruikt. Energie haalt u uit voedsel en verbruikt u door lichamelijke activiteiten. Maar als u teveel eet en/ of te weinig beweegt wordt dit opgeslagen als vet. Hierdoor wordt u dikker.

Verschillende maten zijn er om na te gaan of er sprake is van overgewicht. De Body Mass Index (BMI) geeft aan of uw gewicht in balans is met uw lengte. Uw BMI is met de volgende formule te berekenen: Gewicht (kg) (delen door) lengte (meter) in het kwadraat. U heeft een gezond gewicht als uw BMI ligt tussen de 18,5 en 25. Vanaf 25 is er sprake van licht overgewicht en wordt u geadviseerd meer te bewegen. Vanaf 30 is er sprake van ernstig overgewicht en is een intensievere aanpak nodig

om af te vallen.
Voedingsgewoonten veranderen is ingrijpend. Afvallen kan bereikt worden door gezond te eten en meer te bewegen. Goede informatie en begeleiding zijn noodzakelijk. Tijdens de hartrevalidatie wordt hier aandacht aan besteed. Er wordt een informatie bijeenkomst georganiseerd door de diëtiste. Mocht u daar begeleiding van willen kan u dit aangeven bij uw (huis) arts. Verder kunt u informatie over gezonde voeding krijgen via de Nederlandse Hartstichting of het voedingscentrum.

4. Voldoende bewegen

Regelmatig bewegen heeft veel voordelen: bewegen bevordert de doorbloeding van het hart en het vertraagt het proces van slagaderverkalking. Regelmatig bewegen heeft een positieve invloed op (het ontstaan van) suikerziekte, te hoge bloeddruk en te hoog cholesterol. Daarnaast kan bewegen u helpen om af te vallen. Het verbetert u lichamelijke conditie, waardoor u zich fitter gaat voelen. Bewegen zorgt voor ontspanning, geeft u zelfvertrouwen en vermindert klachten van angst die vaak optreden na een hartinfarct. Genoeg redenen om voldoende te bewegen!
Wat is voldoende beweging?
Uit onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is gebleken dat een half uur per dag bewegen al heel veel gezondheidswinst kan opleveren. Dit hoeft niet dertig minuten achter elkaar te zijn, maar tweemaal een kwartier of driemaal 10 minuten is ook voldoende.
Uw inspanning is groot genoeg als uw ademhaling versnelt en uw hart sneller gaat kloppen. Het is niet de bedoeling dat u helemaal buiten adem raakt of dat u te lang moet bijkomen van de inspanning. Doe het dan wat rustiger aan. Het blijft altijd belangrijk om te blijven luisteren naar uw lichaam en niet over uw grenzen heen te gaan!
Ook in het dagelijks leven kan al vaak meer worden bewogen: neem de trap i.p.v. de lift. Gebruik de fiets i.p.v. de auto.

Elke dag een half uur bewegen kan een hele stap zijn als u niet gewend bent om regelmatig te bewegen. In het begin zal u begeleid worden bij de hartrevalidatie. De mate van inspanning wordt bepaald en er zal gezocht worden naar een voor u plezierige vorm van lichaamsbeweging. Ook voor mensen die al veel bewogen

hebben voor het hartinfarct is hartrevalidatie nuttig.
Vaak is er sprake van een verminderde lichaamsconditie door het afsterven van hartweefsel en daardoor het hebben van een verminderde pompfunctie. Of het vertrouwen in eigen lichaam is geschaad. Bij hartrevalidatie wordt onder professionele begeleiding bekeken waar uw grenzen liggen. Verder wordt gekeken naar de mogelijke uitbreiding van deze grenzen met een individueel trainingsprogramma. Na het volgen van de revalidatie zal uw fysiotherapeut u een individueel bewegingsadvies meegeven. Begin om die reden niet met sporten voordat u dit advies via de hartrevalidatie heeft gekregen.

5. Stress voorkomen

In de huidige samenleving wordt men vaak geconfronteerd met spanningen. Ook het doorgemaakte hartinfarct en de herstelfase na het infarct kunnen voor spanningen zorgen. Spanningen horen bij het leven, maar afhankelijk van hoe men hiermee omgaat, kunnen spanningen omslaan in stress. De ene persoon ervaart daardoor meer stress dan de andere persoon.
De precieze relatie tussen stress en het ontstaan van hart- en vaatziekten is nog onduidelijk. Wel verhoogt stress de bloeddruk en laat het hart sneller kloppen. Hierdoor heeft het hart meer zuurstof nodig. Langdurige stress is dan ook niet gezond. Verder gaat stress vaak gepaard met een ongezond leefpatroon: bijvoorbeeld te weinig bewegen, roken en ongezond eten.

Herstel na een hartinfarct

Het herstel na een hartinfarct is voor iedereen anders. Gemiddeld gezien duurt het fysieke herstel ongeveer 3 tot 6 maanden. Maar dit kan ook langer zijn afhankelijk van uw situatie. Een maand na uw hartinfarct zal u gaan starten met de hartrevalidatie en kunt u ook zelf rustig uw activiteiten weer uitbreiden. In de tijd tussen ontslag en het starten van de hartrevalidatie mag u rustig inspannen. (bijvoorbeeld wandelen of rustig fietsen)

Psychosociale gevolgen
Naast het lichamelijke herstel is er natuurlijk ook sprake van psychisch herstel. Het meemaken van een hartinfarct is voor u en uw naasten een ingrijpende gebeurtenis. Iedereen ervaart en verwerkt dit op zijn eigen manier. Ook de tijd die dit neemt verschilt van persoon tot persoon. Bij sommige mensen verloopt het herstel vlot. Bij anderen is het 'twee stappen vooruit en een stap achteruit'. Het is ook mogelijk dat u zich juist beter voelt voor het hartinfarct en daarom niet zo bezig bent met herstel.

Herstellen na een hartinfarct geldt evengoed voor uw naasten. Zij kunnen (over) bezorgd zijn, waardoor u zich betutteld voelt. Of ze kunnen het eng vinden, waardoor het onderwerp wordt vermeden. Ook vinden naasten het soms lastig om in te schatten wat u wel of beter niet kunt doen. Dit kan voor spanningen zorgen. Het is raadzaam hier samen over te praten zodat er geen misverstanden ontstaan. Ook kunt u altijd terecht bij de psycholoog van de hartrevalidatie om (samen) uw verhaal te doen. U kunt uw verpleegkundig specialist van de post infarct poli vragen voor het maken van een afspraak.

Angst en onzekerheid
Na het hartinfarct hebben mensen vaak veel vragen: wat kan er wel, en wat niet? Het is normaal als u zich de eerste periode angstig of onzeker voelt. Het kan voelen alsof u het vertrouwen in uw lichaam kwijt bent. Het duurt een tijd voor dit vertrouwen weer hersteld is. De hartrevalidatie helpt u hierbij. Vaak merkt u dat de angst en onzekerheid daarmee langzaam verdwijnen. Als u zich echter angstig of paniekerig blijft voelen, of als u merkt dat u bepaalde plekken of bezigheden

vermijdt dan is het goed dat u dit bespreekt, met de verpleegkundig specialist, psycholoog of hartrevalidatie.

Somberheid en depressie
Somberheid komt veel voor na het doormaken van een hartinfarct, zeker in het begin. Dat is niet vreemd: u heeft immers een ingrijpende gebeurtenis doorgemaakt. Dat betekent dat u zich de eerste periode heel moe, lusteloos, emotioneel labiel en somber kunt voelen. Of juist 'een kort lontje' kunt hebben geïrriteerd en prikkelbaar bent. Ook ervaren mensen soms concentratieproblemen of hebben last van vergeetachtigheid. Ook kunt u last hebben van problemen met in- of doorslapen. Als u langere tijd last heeft van deze klachten, is het belangrijk dit te bespreken met uw verpleegkundig specialist, arts of het team van de hartrevalidatie. De klachten kunnen namelijk te maken hebben met uw medicatie. De klachten kunnen ook wijzen op een depressie. Depressie is een ziekte en het is belangrijk hiervoor behandeld te worden.

Seksualiteit
De eerste tijd na het infarct heeft u mogelijk niet zoveel belangstelling voor seks. U voelt zich nog niet optimaal en heeft een heleboel aan uw hoofd. Dan is het logisch dat de zin in seks minder is. U hoeft zich hier geen zorgen over te maken, de belangstelling voor seks kan vanzelf terugkomen als u zich beter voelt.

Wanneer u weer toe bent aan seks, kunt u zich afvragen of het wel verantwoord is om seks te hebben. Seksueel opgewonden raken en een orgasme krijgen zijn tenslotte inspanningen en inspanning kan tot pijn op de borst leiden. De inspanning bij seks is ongeveer even belastend als twee trappen oplopen. Als u daartoe in staat bent, is het ook mogelijk en verantwoord om seks te hebben. Het is echter niet gek als u en uw partner wat onzeker zijn de eerste keren dat u weer seks heeft. Het kan dan helpen hier met uw partner over te praten. U kunt bijvoorbeeld bespreken wat u in eerste instantie wel of niet aandurft.

Medicijnen die worden voorgeschreven bij een hartaandoening zoals bijvoorbeeld bètablokkers kunnen vervelende bijwerkingen hebben op seksueel gebied. Bekende bijwerkingen zijn verminderd seksueel verlangen en erectieproblemen.

Als u last heeft van de bijwerkingen op seksueel gebied is het advies dit met uw arts of verpleegkundig specialist te bespreken. Soms is het mogelijk de medicatie aan te passen. Ook kan bij mannen erectie bevorderende medicatie worden overwogen. Erectie bevorderende medicatie kan echter niet in combinatie met bepaalde hartmedicatie worden gebruikt.

Praktische zaken

Autorijden
Bij een hartinfarct (Stemi) mag u 4 weken niet auto rijden. Dit is volgens de richtlijnen van het CBR.
Bij een Non-Stemi mag u direct na ontslag weer auto rijden.
Ga je voor het eerst weer rijden? Kies dan een vertrouwde route op een rustig tijdstip en neem iemand mee.
Voor vragen over autorijden kun je terecht bij je cardioloog of bij het CBR: www.cbr.nl, tel: 088 227 77 00.Voor patiënten die een rijbewijs groep II nodig hebben gelden andere regels. Hiervoor verwijzen wij u naar de website van het CBR.

Werken
Op het moment dat u ontslagen wordt uit het ziekenhuis is het verstandig contact op te nemen met de bedrijfsarts. U zal regelmatig contact met hem/haar hebben. De terugkeer in het arbeidsproces zal met de bedrijfsarts besproken worden. Mocht de bedrijfsarts medische informatie over u willen, dan kan dat alleen schriftelijk met uw toestemming. Ook tijdens de hartrevalidatie zal er aandacht besteedt worden aan werkhervatting. Wij adviseren om na een hartinfarct minstens een maand niet te werken.

Vakantie en vliegen
Het is verstandig om de eerste vier weken niet te vliegen of ver van huis te gaan. Wanneer er geen problemen zijn ontstaan, kunt u na vier weken rustig op vakantie gaan, ook met het vliegtuig. Het is wel verstandig om wat langer te wachten met lange en inspannende reizen. Mocht u naar (hoge) bergen willen gaan is het verstandig dit eerst met uw verpleegkundig specialist of cardioloog te bespreken. Belangrijk is om altijd voldoende medicijnen mee te nemen en ook een medicatielijst/medicatie paspoort bij u te dragen om problemen aan/over de grens te voorkomen.

Ik heb weer pijn op de borst, wat nu?

Als u weer pijn op de borst krijgt, denk dan niet meteen aan het ergste. Het is belangrijk om na te gaan of u deze klachten herkent van uw hartinfarct.

De volgende klachten kunnen wijzen op een nieuw hartinfarct:

- Een drukkend of krampend gevoel of pijn op de borst. Dit gevoel kan uitstralen naar de armen, rug, kaken, keel en/of het maagkuiltje.
- Soms gaan deze klachten gepaard met zweten, misselijkheid en/ of braken.
- Deze klachten verdwijnen niet na 2x Nitroglycerine spray.
- Korte scherpe steken op de borst die niet het gevolg zijn van inspanning wijzen vrijwel nooit op een hartinfarct. Deze pijn kan van spieren, ribben of zenuwen afkomstig zijn.

Goed gebruik van Nitroglycerine (NTG) spray

Van de arts heeft u een recept voor een nitroglycerine (NTG) spray voor onder de tong meegekregen. Deze spray verwijdt de bloedvaten wanneer u dit onder de tong sprayt. Ook de kransslagaders worden wijder waardoor het hart meer bloed en meer zuurstof krijgt. Door dit effect kunnen klachten van pijn op de borst weggaan.

U wordt geadviseerd om deze spray altijd bij u te dragen. Belangrijk is dat u stopt met uw activiteiten als u pijn op de borst krijgt. Door het gebruik van NTG spray daalt de bloeddruk en hierdoor zou u flauw kunnen vallen. Daarom is het belangrijk om eerst te gaan zitten of liggen als u de spray gaat gebruiken. Na het sprayen kunt u tijdelijk hoofdpijn krijgen.

Als u opnieuw klachten heeft die niet afnemen na 2x gebruik van NTG, bel dan 112! Twijfel niet om te bellen! Het is de snelste manier om hulp te krijgen. Het ambulancepersoneel kan een hartfilmpje maken om te kijken of het hart zuurstofgebrek heeft en er weer sprake is van een hartinfarct.
Verdwijnen uw klachten in rust of binnen 5 minuten na gebruik van de spray, neem dan (binnen 24 uur) contact op met uw huisarts of huisartsenpost. Vertel dat u in het verleden een hartinfarct heeft gehad, dat uw weer klachten heeft gehad en dat deze reageren op NTG spray.

LET OP: de NTG spray is 1 jaar houdbaar, hierna moet u een nieuw flesje halen.

Zelf de regie over uw leven met uw ziekte

Uw leven is veranderd door uw hart- en/of vaataandoening. Dit vraagt om opnieuw uw balans vinden. Dit betekent dat u zó met uw ziekte probeert om te gaan, dat u het leven leidt zoals u dat het liefste doet.
We noemen dit 'zelfmanagement of zelfzorg'. Het komt er op neer dat u – opnieuw – zelf de regie voert over het leven met uw ziekte. Samen met uw zorgverleners en uw naasten beslist u wat voor u de juiste zorg of behandeling is. Wij geven u hierbij tips en overwegingen die u hierbij kunnen helpen.

Tips en overwegingen

Bezoek aan uw zorgverlener

1. zorg dat u goed bent geïnformeerd over uw aandoening
2. schrijf van te voren uw vragen op
3. neem iemand mee die u vertrouwt: samen hoort u meer dan als u alleen bent

Hoe kunt u in goede conditie blijven?

4. denk na over wat voor u belangrijk is
5. welke gezondheidsdoelen wilt u bereiken? Denk bijvoorbeeld aan meer lichaamsbeweging, stoppen met roken, minder drinken, gezonder eten etc.
6. hoe gaat u deze gezondheidsdoelen bereiken? Wie of wat heeft u daarvoor nodig?
7. stel haalbare doelen en niet te veel doelen tegelijk

Luister naar uw lichaam

8. herkent u tekenen van verslechtering?
9. hoe gaat u om met klachten en verschijnselen van hartfalen?

Medicijnen en reanimatie

10. weet u welke medicijnen u gebruikt en waarvoor u deze gebruikt?
11. wilt u gereanimeerd worden bij een eventuele hartstilstand?

Bespreek dit met uw naasten en behandelend specialist

Handige adressen

Bent u **verhinderd?** Verzet dan tijdig uw afspraak. U kunt op werkdagen contact opnemen met het de polikliniek of het klant contact centrum.

Polikliniek Hoorn: Nummers 72 en 74, eerste verdieping.
Telefoonnummer: 0229 - 257 219

Verpleegafdeling cardiologie: 0229 - 257 314
Eerste hart hulp (EHH): 0229 - 257 257.
De receptie zal u doorverbinden met de EHH.

Polikliniek Purmerend: Nummer 24, eerste verdieping
Telefoonnummer: 0299 - 457 146
Verpleegafdeling cardiologie 0299 - 457 440
Eerste hart hulp: 0299-457464

Meer informatie
Betrouwbare informatie over hart- en vaataandoeningen en leefstijl vindt u ook op de volgende websites:

- www.hartstichting.nl
- www.mijndijklander.nl
- www.rokeninfo.nl
- www.voedingscentrum.nl
- www.nvdietist.nl
- www.cbr.nl
- www.harteraad.nl
- www.hartwijzer.nl
- www.ikstopnu.nl

Contact met uw huisarts
Mocht u nieuwe lichamelijke klachten hebben of klachten die u niet herkent, dan is het advies contact op te nemen met de huisarts / huisartsenpost.
In zeer acute gevallen belt u 112!

Wij horen graag van u wat u prettig vond tijdens uw bezoek of verblijf in het ziekenhuis en ook als u niet tevreden bent over een bepaald aspect van uw behandeling of verblijf in het Dijklander Ziekenhuis vinden wij het waardevol als u dit aan ons meldt.
Hier kunt u al uw ervaringen kwijt kunt, zowel positieve als negatieve ervaringen. Met uw inbreng helpt u ons onze zorgverlening te verbeteren. Ook kunt u door het scannen van de QR-code die op strategische punten in het ziekenhuis hangt uw reactie achterlaten. De vragenlijst is anoniem. Dank u wel!

Ruimte voor aantekeningen

Notities:

Locatie Enkhuizen
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl

FLD-01175-NL 13-04-2023

DIJKLANDER ZIEKENHUIS