



**Isala klinieken**

# Informatieboek

# Hartrevalidatieprogramma

**Hartrevalidatieteam**

**Isala klinieken**

**Zwolle**

5430 t/m 5434 / 0409

# Inhoud

	pagina
Hartrevalidatie	2
De specialistisch verpleegkundige cardiologie	4
Het voorlichtingsprogramma (de INFO-module)	5
De cardioloog	6
De klinisch psycholoog	13
De diëtist	19
De maatschappelijk werker	23
Het bewegingsprogramma (de FIT-module)	26
Medicijngebruik	28
Nuttige adressen	29
Literatuurlijst	31

# Hartrevalidatie

## Hartrevalidatieprogramma

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 binnen een week of zelfs 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, dotterprocedure 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 al uit het ziekenhuis is ontslagen.

Om die redenen is er een hartrevalidatieprogramma opgesteld, dat informatie biedt en aandacht besteedt aan de revalidatie zelf. In dit Informatieboek Hartrevalidatie kunt u meer lezen over dit programma.

## Doel en effect van hartrevalidatie

In 1993 definieerde de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) het doel van hartrevalidatie als volgt: 'De revalidatie van de hartpatiënt omvat het geheel aan activiteiten dat nodig is om de onderliggende oorzaak van de ziekte gunstig te beïnvloeden, en om er bovendien voor te zorgen dat de patiënt in de best mogelijke fysieke, psychische en sociale conditie verkeert om naar de voor hem/haar normale plaats in de maatschappij terug te keren en deze te behouden.'

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 van de conditie plaats en een vertraging van het proces van de aderverkalking (atherosclerose). Als laatste belangrijke resultaat wordt genoemd een vermindering van het risico op een (nieuw) hartinfarct.

## Richtlijnen

In de Isala klinieken wordt hartrevalidatie aangeboden volgens de Richtlijn Hartrevalidatie van de Nederlandse Hartstichting. Het bijzondere van deze richtlijn is dat door het aanbieden van een modulair programma zorg aangeboden kan worden die is afgestemd op de behoefte van de patiënt. Dat wil zeggen dat de patiënt kan kiezen uit verschillende programmaonderdelen. De specialistisch verpleegkundigen cardiologie coördineren het gehele hartrevalidatieprogramma.

# De specialistisch verpleegkundige cardiologie

De specialistisch verpleegkundige cardiologie (s.v.c.) coördineert het hartrevalidatieprogramma. Zij verzorgt het intakegesprek en kijkt samen met u welke doelen u wilt behalen. Naast taken van organisatorische aard (zoals het maken van afspraken en het regelen van overleg van het hartrevalidatieteam), heeft zij een ondersteunende rol in het revalidatieprogramma. Bovendien levert zij een bijdrage aan zowel de informatiebijeenkomsten (INFO-module) als aan de leefstijlmodule.

Zij houdt spreekuur en fungeert als aanspreekpunt voor het revalidatieteam maar ook voor de deelnemers aan het revalidatieprogramma. Zij kan in de meeste gevallen uw vragen van uiteenlopende aard beantwoorden. Eventueel verwijst zij u naar één van de andere teamleden of pleegt overleg met hen.

Na afloop van het revalidatieprogramma zal zij met u uw gestelde doelen evalueren en een eindrapport naar uw behandelend cardioloog en huisarts sturen.

**De specialistisch verpleegkundigen cardiologie zijn op werkdagen van 8.30 tot 9.30 uur en van 12.30 tot 13.30 uur telefonisch bereikbaar: telefoon: (038) 424 26 93 / 424 26 94**



# Het voorlichtingsprogramma (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 voorlichtingsprogramma, ook wel de INFO-module genoemd, zijn of haar eigen risicofactoren herkennen of leren kennen.

De INFO-module bestaat uit vier 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 van de vier bijeenkomsten op een rij:

- medische informatie en risicofactoren (door de cardioloog)
- psychosociale problemen rond hartziekten (door de klinisch psycholoog en specialistisch verpleegkundige cardiologie)
- gezonde eet- en drinkgewoonten (door de diëtist)
- medische en maatschappelijke gevolgen van hartziekten (door de maatschappelijk werker en specialistisch verpleegkundige cardiologie).

Omdat de gevolgen zich meestal niet beperken tot de patiënt zelf, zijn ook de partners of andere direct betrokkenen uitgenodigd voor de informatiebijeenkomsten.

In elke bijeenkomst is de gegeven informatie een afgerond geheel waardoor elke week nieuwe deelnemers kunnen starten met de INFO-module. 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.

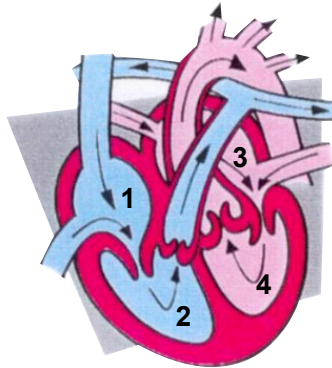
# De cardioloog

## 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 (harts slag) toe.

## Hartfunctiestoornissen

Bij hartfunctiestoornissen is een onderscheid te maken tussen:

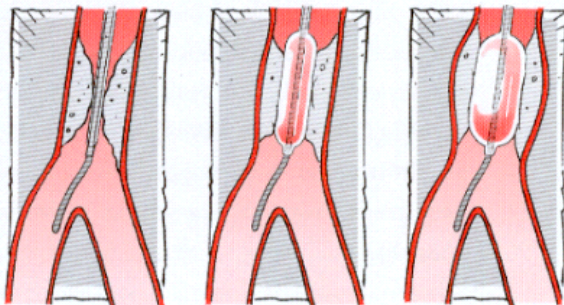
- aangeboren hartafwijkingen
- niet-aangeboren hartafwijkingen, zoals
  - hartritmestoornissen
  - klepafwijkingen
  - kransslagaderafwijkingen
  - hartspierziekten.

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

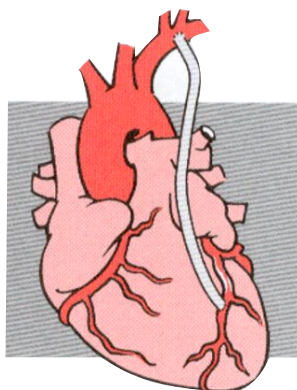
Als een behandeling wenselijk is, kunnen medicijnen worden voorgeschreven. Als medicijnen onvoldoende werkzaam zijn of als er direct gekozen wordt voor een andere behandeling, kan door middel van een elektrische hartkatheterisatie (ablatie) een heel klein stukje weefsel aan de binnenzijde van het hart 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 en het zo nodig veranderen van gedrag. De klinisch psycholoog, werkzaam in een ziekenhuis, heeft daarnaast uitgebreide kennis van de psychologische gevolgen (soms ook van de psychologische oorzaken) van lichamelijke ziekten. Zijn werk bestaat eruit om deze psychologische gevolgen te helpen veranderen. Vandaar dat de klinisch psycholoog ook deel uitmaakt van het hartrevalidatieteam.

## Stress als indirecte risicofactor voor hart- en vaatziekten

Na een hartstoornis kampen de patiënt en de mensen om hem of haar heen, allen op een eigen wijze met hun emoties. Deze emoties variëren van verdriet en bang zijn tot en met 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. 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.

Als reactie 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, opwinding, 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 echter aangericht door de ongezonde gedragingen waarin de stress zich uit.

## **Veranderen ongezonde leefgewoonten**

Ongezonde gedragingen en leefgewoonten zoals roken, ongezond eten, te veel alcohol drinken, te weinig bewegen zijn vaak moeilijk te veranderen. Toch kunnen enkele eenvoudige technieken en tips een goede dienst bewijzen, zoals:

- Houd nauwkeurig in de gaten wanneer en in welke situatie de ongezonde gewoonte zich vooral voordoet, bijvoorbeeld 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.
- 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.

## **De 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’**

Ongerustheid, 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>



## Leefstijlmodule

U heeft wellicht de INFO-module gevolgd en in de bijeenkomst van de psycholoog gehoord over de leefstijlmodule. Hierin werd besproken dat draagkracht en draaglast per persoon verschillen. Soms zijn voorlichting en adviezen onvoldoende om stress beter te kunnen hanteren en/of ongezonde leefgewoonten te veranderen. Daarom is er de leefstijlmodule, als onderdeel van het nazorgprogramma van de hartrevalidatie. Het biedt in vier bijeenkomsten een intensievere begeleiding in kleine, vaste groepen.

De bijeenkomsten worden geleid door een psychologisch medewerker samen met een van de specialistisch verpleegkundigen cardiologie. Met behulp van onder andere de RET-methode zult u (en uw eventuele partner) kunnen leren om zelf uw valkuilen te herkennen en aan te pakken. Het gaat in de bijeenkomsten vooral om de gewoontes die u wilt veranderen. Wij verwachten dan ook dat u zich actief opstelt.

Voorafgaand aan deze bijeenkomsten is er een kennismakingsgesprek met de psychologisch medewerker mevrouw I. Šebek. U kijkt samen met haar of deelname aan deze module zinvol voor u is, eventueel samen met uw partner.

Voor meer informatie en aanmelding kunt u terecht bij de specialistisch verpleegkundigen cardiologie, telefoon (038) 424 26 93 of (038) 424 26 94, op werkdagen van 8.30 tot 9.30 uur en van 12.30 tot 13.30 uur.

# 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
- erfelijkheid
- leeftijd
- geslacht.

## De risicofactoren die door gezonde eet- en drinkgewoonten te beïnvloeden 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. Er is daarom maar één garantie dat u alles binnen krijgt wat u nodig heeft: eet **gevarieerd!** Zeker acht van de tien Nederlanders vinden dat ze gezond eten. Dat is in veel gevallen niet terecht, want uit voedselconsumptiepeilingen is gebleken dat men gemiddeld te veel vet eet. Daarnaast is de consumptie van groenten, fruit, aardappelen en brood aan de lage kant.

## **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. Er is sprake van slecht cholesterol (LDL) en goed cholesterol (HDL). Het LDL geeft dichtslibbingen 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. Er is een ontwikkeling gaande waarbij deze waarde jaarlijks naar beneden wordt aangepast.

## **Oorzaken van een te hoog cholesterol zijn:**

- eten van veel verzadigd vet
- eten van veel cholesterolrijke producten bijvoorbeeld eidooier, lever, garnalen, volle melk, roomboter
- te hoog lichaamsgewicht
- erfelijke aanleg.

## **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, koekjes, chocolade, gebak en snacks. 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), dieetbak- en braadvet, dieetmargarine, dieethalvarine, noten 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 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.

Cholesterolverlagende producten zoals Benecol/Becel Pro-activ zijn geschikt voor patiënten met een licht tot matig verhoogd cholesterol. Deze producten bevatten plantaardige stanolen en sterolen waardoor er minder cholesterol in de darm wordt opgenomen. Het lichaam vult het tekort dan aan met LDL-cholesterol uit het bloed waardoor het LDL-cholesterol daalt met ongeveer 10%.

## 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, sport en de energieopname betreft uw eet- en drinkgewoonten: wat eet en drinkt u, hoe vaak, hoeveel per keer.

U kunt berekenen of u een gezond gewicht hebt aan de hand van de Quetelet-index = gewicht : lengte<sup>2</sup>. Bijvoorbeeld een gewicht van 60 kg en een lengte van 1.65 m. U vermenigvuldigt de lengte met zichzelf, dus 1.65 X 1.65 = 2.72. Dan deelt u 60 kg door 2.72, wat een uitkomst geeft van 22.1 kg/m<sup>2</sup>. Een Quetelet-index van minder dan 25 (kg/m<sup>2</sup>) betekent een gezond gewicht.

Een andere berekening voor het bepalen van overgewicht is het meten van de 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.

Sla bij overgewicht geen maaltijden over, wees zuinig met vet, suiker en alcohol, maak gebruik van caloriearme snacks en zorg voor 30 minuten 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 4 tot 6 gram per dag. Dit kan bijvoorbeeld door:

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

### **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 en ander vet
- eet 2x per week (vette) vis
- eet veel groente en fruit
- eet ruimschoots brood en aardappelen
- wees zuinig met zout
- drink voldoende
- eet vooral lekker!

# De maatschappelijk werker

## De 'beleving' van het hart

Tijdens de informatiebijeenkomst 'Medische informatie en risicofactoren' krijgt u van de cardioloog medische informatie 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.

De 'beleving' van het hart is vaak gecompliceerder. 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 we allerlei emoties en gevoelens aan ons hart toedichten. Zo is het hart synoniem voor liefde, maar ook boosheid, agressie en verdriet horen bij het hart.

In uitdrukkingen komen deze kwalificaties eveneens naar voren: 'iets moet me van het hart', 'hart voor de zaak hebben' en 'zij heeft een hart van goud' zijn hiervan enkele voorbeelden. Een hapering aan ons hart, de motor, heeft daarom vaak niet alleen medische maar ook emotionele, persoonlijke, relationele of maatschappelijke gevolgen.

Daarom hebben de maatschappelijk werker en de specialistisch verpleegkundige cardiologie zich tijdens deze bijeenkomst vooral gericht op het omgaan met de gevolgen van hartproblemen. Hierbij kunnen we denken aan:

- angst voor lichamelijke inspanning waaronder ook seksuele inspanning
- niet alleen durven zijn
- bang zijn voor de nacht of onrustig slapen
- 24 uur per dag het hart 'voelen'
- lusteloosheid of emotioneel zijn, eerder verdrietig of boos worden
- concentratieproblemen en vergeetachtigheid
- weinig zelfvertrouwen hebben of zich afhankelijk van anderen voelen.

Ook onzekerheid over werkhervatting kan een rol spelen. De maatschappelijk werker kan u informeren over sociale regelingen en u adviseren over het contact houden met uw werk. Maar ook als u eventueel moeilijkheden

met uw werkgever verwacht, bijvoorbeeld bij een dreigende arbeidsongeschiktheid, kunt u het maatschappelijk werk om raad vragen.

Tijdens de bijeenkomst werd de video 'Verder na een hartinfarct' gedraaid. Allereerst kwam een echtpaar aan bod met twee opgroeiende tieners. De thema's waren onder meer roken, puberteit en seksualiteit. Daarna werd de situatie van een alleenwonende man getoond, die vol spanning wacht op een hartoperatie. De aandachtspunten waren hier het alleen zijn, het contact met collega's en de komende werkhervatting. Tot slot was een ouder echtpaar te zien zonder kinderen en met een eigen zaak. Zij waren bezig met onderwerpen als stress, de acceptatie van de hartziekte, sport en hun relatie.

Het werd duidelijk dat iedereen zijn eigen problemen heeft en dat iedereen een eigen manier heeft om met de gevolgen van de hartaandoening om te gaan. Omdat de gevolgen zich meestal niet beperken tot de patiënten zelf, zijn ook de eventueel aanwezige partners of andere direct betrokkenen uitgenodigd voor de informatiebijeenkomsten.

Aan het einde van de video werd de vraag gesteld 'Hoe pakt u het aan?'. Dit vormde de aanleiding tot een groepsgesprek, waarin de onderstaande kwesties vaak aan bod komen:

- Word ik weer de oude?
- Hoe ga ik om met alle belangstelling?
- Wat doe ik met mijn angst of boosheid?
- Houd ik me stil om de ander te sparen?
- Is er voldoende aandacht voor mijn partner?
- Hoe moet ik verder met mijn werk?
- Waar kan ik hulp krijgen?

## **Opbouw en herstel**

### **Wanneer u alleen woont...**

Voor een alleenwonende is een aantal dingen minder vanzelfsprekend geregeld. Zo mag u de eerste 14 dagen na ontslag niet alleen zijn. Wanneer u geen gebruik maakt van de thuiszorg zou u kunnen overwegen een 'helpersschema' te maken voor de eerste weken. Bel zelf uw vrienden en kennissen op, want niet iedereen kan zich een houding geven tegenover iemand die een hartinfarct, hartoperatie of dotterprocedure heeft meegemaakt.

### **De rol van de partner**

Partners hebben ook een moeilijke tijd achter de rug. Heb waardering voor de goede bedoelingen van partner en huisgenoten, maar corrigeer overbezorgdheid. 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 seksualiteitsproblemen bij uw (huis)arts of de verpleegkundige te sprake. Soms is aanpassing van medicatie mogelijk. Maar praat vooral met uw partner over uw (seksuele) gevoelens.

### **Werk, ziektewet en WAO**

Vaak weten ook collega's of uw baas niet hoe ze moeten reageren op uw hartinfarct. 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. Zeker bij zoiets ernstigs als een hartinfarct. Het initiatief zal daarom vaak van uw kant moeten komen. Wacht daar niet te lang mee. Het gaat erom dat u contact houdt met uw collega's en uw werk. U zult regelmatig contact hebben met de bedrijfsarts van de Arbeidsdienst. Het is verstandig om zelf contact op te nemen wanneer u ontslagen bent uit het ziekenhuis. De bedrijfsarts zal met u bespreken hoe u weer kunt terugkeren in het arbeidsproces.

# 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 en embolie 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 daarvan willen wij u leren dat bewegen verantwoord is, vooral óók voor iemand die pas een hartinfarct, dotterbehandeling of operatie heeft ondergaan.

De eerste kennismaking dient om samen met u en eventueel uw partner duidelijkheid te krijgen over uw lichamelijke conditie en wat uw wensen en mogelijkheden zijn. Dit gebeurt door middel van een voorlichtingsblok van ongeveer 45 minuten, de Inleiding FIT-module. Hier wordt ook een Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK) ingevuld.

Daarna volgt een instructieblok in een kleine groep zonder partners. U kunt vast een beetje proeven aan het fysiotherapieprogramma en er kan een inschatting worden gemaakt welke fysiotherapiegroep het beste bij uw inspanningsniveau past.

Vervolgens wordt in overleg een groepsindeling gemaakt: één, twee of drie keer per week gedurende zes weken. Ook worden aan de hand van de ingevulde PSK individuele revalidatiedoelstellingen bepaald. Welke activiteiten doet u zelf al weer, wat zijn knelpunten, en speelt werkhervatting een rol? De FIT-module wordt gevolgd in groepsverband (of soms individueel), zonder partner, en wordt afgesloten met een evaluatie waarbij opnieuw de PSK wordt ingevuld.

## **Een juiste balans**

Naast het leveren van lichamelijke inspanning door sport en spel, is het ook belangrijk om een balans te vinden tussen inspanning en ontspanning door te leren luisteren naar de signalen die uw lichaam geeft. In de FIT-module wordt aandacht besteed aan het omgaan met beperkingen en eigen grenzen. Soms wordt ook een apart ontspanningsprogramma hiervoor aangeboden. Met deze ontspanningsoefeningen leert u uw grenzen kennen. Deze kunnen u helpen bij het opvangen van emoties. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat ontspanningsinstructie een gunstige invloed heeft op de prognose. Kortom, ontspanningsoefeningen vormen een basis voor een goede manier van omgaan met uw hartziekte.

Hierin zal u uw eigen weg moeten vinden, maar het is onze taak om u hierin te begeleiden. Wij zien de hartrevalidatie niet als een afgerond geheel, maar als aanzet tot een veranderde, gezonde leefstijl. Het is belangrijk dat u, ook na de hartrevalidatie, doorgaat met bewegen. Er zijn veel mogelijkheden om dat te doen. Enerzijds kan dat georganiseerd, bijvoorbeeld bij een patiëntenvereniging (HIB of wel Hart in Beweging-sportgroepen) of in een sportschool, anderzijds kan dat 'op eigen houtje' (zoals wandelen, fietsen, zwemmen, etc.). Informatie hierover krijgt u tijdens de FIT-module. Nuttige adressen kunt u vinden achterin deze informatiemap.

# 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.

## 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 0800 300 03 00  
[www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

## **Stichting Hart in Beweging (HIB)**

Recreatief sporten door (ex)hartpatiënten  
p/a Stichting Hoofd, Hart en Vaten  
Postbus 100  
3980 CC Bunnik  
t (030) 659 46 52  
[www.hartinbeweging.nl](http://www.hartinbeweging.nl)

## **Hartezorg, federatie van hartpatiëntenorganisaties**

Postbus 123  
3980 CC Bunnik  
t (030) 659 46 54  
[www.hartezorg.nl](http://www.hartezorg.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](mailto:voedingscentrum@vc.agro.nl)  
[www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl)

## **Stichting Bloedlink**

Patiëntenorganisatie voor erfelijke hart- en vaatziekten  
Karel Doormanplantsoen 7  
2121 XA Bennebroek  
t (023) 584 50 87  
[www.bloedlink.nl](http://www.bloedlink.nl)

## **Isala klinieken**

### **Locatie Weezenlanden**

Groot Wezenland 20  
Postbus 10500  
8000 GM Zwolle  
t (038) 424 20 00

Het telefonisch spreekuur van de specialistisch verpleegkundige cardiologie is op werkdagen tussen 8.30 en 9.30 uur en van 12.30 tot 13.30 uur.  
Het telefoonnummer is: (038) 424 26 93 / 424 26 94.

# 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 Dirkx: 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 de Isala klinieken in samenwerking met de staf-dienst Concerncommunicatie.