

Cardiologie

CVRM-controle en ACS-polikliniek

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2402 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Inhoudsopgave

CVRM-doelstellingen en ACS-polikliniek	pag. 3
Atherosclerose	3
Hartinfarct	3
Behandel mogelijkheden	4
Medicatie	5
Hartrevalidatie	6
Gezonde levensstijl	7
Stoppen met roken	7
Gezond eten	7
Afvallen en overgewicht tegengaan	8
Voldoende bewegen	9
Stress voorkomen	10
Een hartinfarct, dotter of bypassoperatie, en dan....	10
Autorijden	10
Werken	10
Somberheid en depressie	11
Seksualiteit	11
Vakantie en vliegen	11
Ik krijg weer pijn op de borst, wat nu?	12
Handige adressen	12
Tot slot	12
Bereikbaarheid afdelingen Cardiologie	13

U bent onlangs opgenomen geweest op de afdeling Cardiologie van Alrijne Ziekenhuis. U heeft een afspraak meegekregen voor de ACS-polikliniek (ACS = Acuut Coronair Syndroom). In deze folder leest u wat dit voor u betekent en informeren wij u over de werkwijze. Ook vindt u in deze folder informatie over cardiovasculaire ziektebeelden.

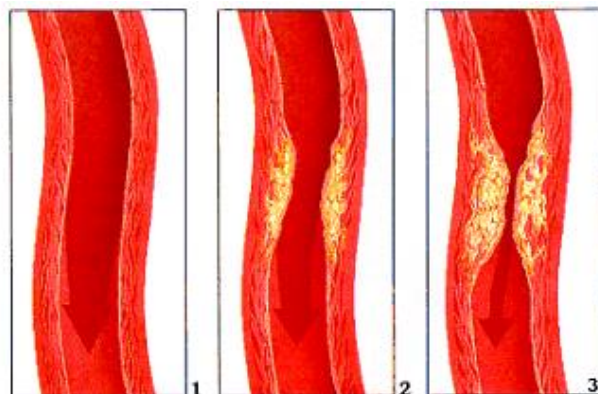
CVRM doelstellingen en ACS-polikliniek

Tegenwoordig ligt steeds meer nadruk op het voorkomen van ziekte en preventie van complicaties. Dit is ook van groot belang bij hart en vaatziekten, want deze zijn nog steeds doodsoorzaak nummer 1. Landelijk zijn er richtlijnen opgesteld voor Cardio Vasculair Risico Management (CVRM). Om onze patiënten te helpen deze richtlijnen toe te passen en doelstellingen te behalen is in Alrijne Ziekenhuis een ACS-polikliniek opgezet. Deze is bedoeld voor patiënten die kort geleden een infarct hebben gehad, zijn gedotterd (PCI) of een bypassoperatie hebben gehad (CABG). Alle patiënten die opgenomen zijn geweest voor één van deze behandelingen krijgen hartrevalidatie aangeboden en komen na ontslag eerst op de ACS-poli. Tijdens dit bezoek kunt u uw vragen bespreken over de opname en behandeling, worden de risicofactoren voor hart- en vaatziekten besproken, eventueel medicatie aangepast en er is extra aandacht voor de bloeddruk en het cholesterolgehalte in het bloed. Uiteraard komt u ook terug op de polikliniek van uw eigen cardioloog. Uiteindelijk neemt uw huisarts de CVRM-controles over. Het ACS-spreekuur wordt uitgevoerd door een verpleegkundige specialist (VS) of physician assistant (PA). Dit zijn zorgprofessionals die samenwerken met een medisch specialist en die bevoegd zijn om medische handelingen uit te voeren.

Atherosclerose

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 voeren, heeft het hart zelf ook zuurstof nodig. Dit krijgt het hart van drie kransslagaders die op het hart liggen.

Atherosclerose, oftewel slagaderverkalking, kan de toevoer van zuurstof naar het hart belemmeren. Door onbekende redenen ontstaat er een beschadiging van de binnenwand van de kransslagader. Hier wordt een brijvormige massa gevormd door ophoping van cellen en bloedvetten (=cholesterol): de atherosclerotische plaque. Het ontstaan van atherosclerose wordt bevorderd door roken, te hoge bloeddruk, suikerziekte, te hoog cholesterol, (oudere) leeftijd, hart- en vaatziekten in de familie en stress. Hoe meer van deze zogenaamde "risicofactoren" aanwezig zijn, hoe groter de kans op een vernauwing, wat kan leiden tot een hartinfarct.

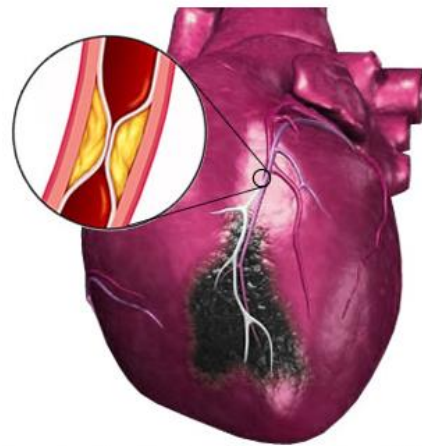


Eron afbeelding: <http://solucaoperfelta.com/magnesi/arteriosclorose/>

Hartinfarct

Een hartinfarct wordt veroorzaakt door een scheur in de atherosclerotische plaque. Vrijkomende stoffen zorgen voor het ontstaan van een bloedstolsel. Het bloedstolsel sluit één van de drie kransslagaderen

af. Hierdoor krijgt het hart plotseling zuurstoftekort. Door het tekort aan zuurstof ontstaan de klachten van een drukkend gevoel op de borst, die uitstraalt naar de armen, kaken en/of rug. Ook misselijkheid en zweten kunnen voorkomen. Zonder toevoer van zuurstof sterft hartweefsel na 20 tot 30 min 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.



Eron afbeelding: http://www.tabletsmanual.com/wiki/read/myocardial_infarction

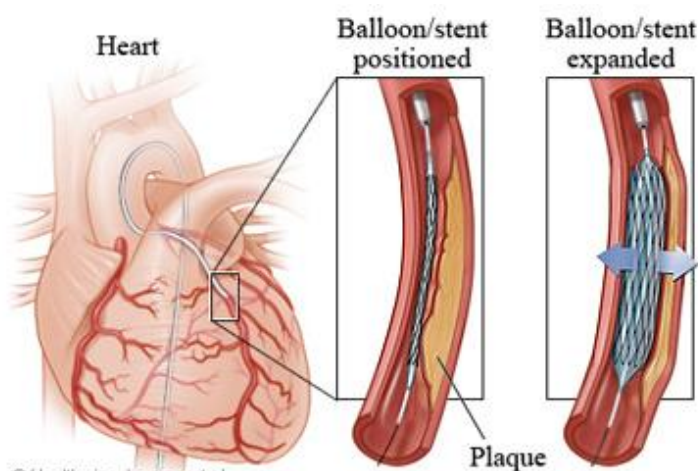
Behandel mogelijkheden

Het is heel belangrijk om verdere uitbreiding van atherosclerose tegen te gaan. Dit kan door zo gezond mogelijk te leven (o.a. door te stoppen met roken, gezond te eten en voldoende te bewegen). Ook medicijnen spelen hierin een belangrijke rol. Dit wordt verderop in deze folder besproken.

In de acute fase

Een afgesloten kransslagader kan vanzelf open gaan, na het geven van verschillende bloedverduuners, maar meestal is er een medische handeling nodig. Dit kan op twee manieren.

1. Trombolytica: dit zijn stolsel oplopende medicijnen. Ze breken het bindweefsel en andere bestanddelen van het bloedstolsel af. Hierdoor lost het bloedstolsel op en kan er weer bloed door de kransslagader stromen. Deze behandeling wordt echter zelden meer gebruikt.
2. Dotteren, of Percutane Coronaire Interventie (PCI): via een slagader in de lies of pols wordt een



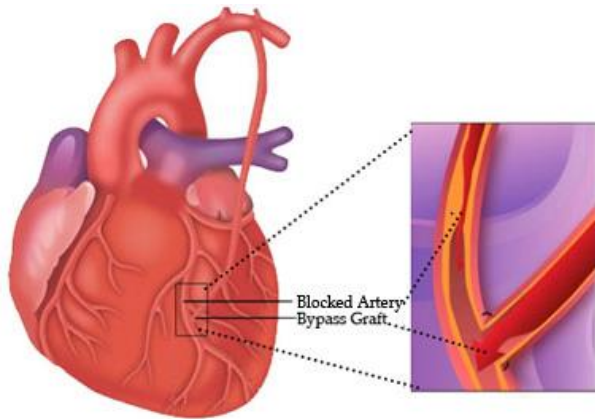
© Healthwise, Incorporated

Eron afbeelding: <https://www.amaize.com/@A.CZTRCZ/Heart-Disease-Project>

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 atherosclerotische plaque weg geperst. Vaak wordt de dotterprocedure gecombineerd met een stentimplantatie. Dit is een metalen veertje dat wordt vastgedrukt tegen de binnenwand van de kransslagader. Hierdoor blijft het bloedvat open.

In de geplande (electieve) fase

1. Electieve PCI; zie punt 2 bij acute fase.
2. Bypassoperatie, dan wel coronaire artery bypass graft (CABG). Bij een bypassoperatie wordt een omleiding aangelegd op de plaats waar de vernauwing of verstopping zit. Dat gebeurt met een (slag)ader uit uw eigen lichaam. Slagaders in de borstwand zijn vaak geschikt om een bypass van te maken. De slagader in de borstwand wordt aan één zijde losgemaakt. Het losgemaakte einde wordt vervolgens op de kransslagader voorbij de vernauwing gehecht. Gebruikt de chirurg een slagader uit



Eron afbeelding: <http://indicure.com.ng/treatmentinindia/wp-content/uploads/2016/11/heart-bypass.jpg>

de onderarm of beenader dan wordt deze aan twee kanten losgemaakt. Het ene uiteinde hecht hij achter de vernauwing op de kransslagader. Vervolgens hecht hij het andere uiteinde op het opstijgende deel van de aorta. De vernauwing of verstopping blijft, maar voortaan stroomt het bloed via de omleiding naar uw hart.

Medicatie

Medicijnen spelen een belangrijke rol in de behandeling van het hartinfarct en atherosclerose. Met deze medicijnen wordt de kans op een (herhaling) van een hartinfarct verkleind. Het hart wordt ontlast en verdere uitbreiding van atherosclerose wordt zoveel mogelijk voorkomen. Daarom is het belangrijk om deze medicijnen goed in te nemen. Ook is het belangrijk dat u zelf weet welke medicijnen u slikt. U wordt dan ook geadviseerd om na ontslag uit het ziekenhuis, altijd een recente medicatielijst bij u te dragen, bijvoorbeeld in uw portemonnee.

Cholesterolverlager

Mede door onze westerse eetgewoonten is het cholesterol van veel mensen te hoog, hoewel ook erfelijke aanleg een belangrijke rol speelt. Het is daarom belangrijk dat u, naast een gezond dieet, ook een cholesterolverlagend middel gebruikt. Indien uw cholesterolwaarde in het bloed goed is, is het toch belangrijk om dit middel te gebruiken. Deze cholesterolverlagers hebben namelijk ook een plaatselijk effect op de atherosclerose.

ACE-remmer en Angiotensine-II remmer

ACE-remmers zijn medicijnen die ervoor zorgen dat het hart in model blijft, waardoor de pompfunctie zo goed mogelijk blijft. Ook door verlaging van de bloeddruk ontlast de ACE-remmer het hart. Wanneer een ACE-remmer niet goed wordt verdragen, wordt deze vervangen door een Angiotensine-II remmer.

Antistolling

Antistolling is belangrijk om stolselvorming in de kransslagaders te voorkomen. Ze remmen het samenklonteren van bloedplaatjes.

- Acetylsalicylzuur: dit moet u uw leven lang blijven gebruiken.
- Clopidogrel/Pasugrel/Ticagrelor: dit kan voorgeschreven worden gedurende 6 tot 12 maanden.

Bèta-blokker

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

Overige medicatie

Naast de eerder genoemde medicatie kan het nodig zijn om nog andere medicatie te gebruiken. Bijvoorbeeld bij verminderde pompfunctie van het hart, kan er diuretica (plasmedicatie) worden voorgeschreven, en bij aanhoudende hoge bloeddruk kan er andere antihypertensiva worden voorgeschreven. Dit zal uw arts met u bespreken.

Bijwerkingen

Naast de gewenste werking van een medicijn, kan een medicijn bijwerkingen hebben. Dit zijn onbedoelde en ongewenste werkingen van het 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. Als u last heeft van bijwerkingen, is het verstandig deze te noteren en te bespreken met uw arts tijdens het bezoek op de polikliniek. Zo mogelijk kan de dosering worden aangepast of de medicatie worden veranderd.

Hartrevalidatie

Het doormaken van een hartinfarct/ PCI/ bypass operatie 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 hartinfarct/ PCI/ bypass operatie. Hartrevalidatie stelt u en uw naasten in staat om het dagelijkse leven weer op te pakken binnen de eigen mogelijkheden en grenzen. Tijdens het eerste bezoek aan het revalidatiecentrum wordt gekeken welke punten aandacht behoeven en er zal een persoonlijk programma worden opgesteld met uw eigen revalidatiedoelen. Mogelijke revalidatiedoelen kunnen zijn: het verbeteren van uw lichamelijke uithoudingsvermogen, leren omgaan met de hartziekte, verminderen van risicofactoren (bv het verminderen van stress of begeleiden in het stoppen met roken). Ook zal er aandacht zijn voor werkhervatting. Meer informatie over deze punten vindt u onder het kopje “gezonde levensstijl” in dit boekje.

De revalidatie wordt verzorgd door een multidisciplinair team. Dat wil zeggen dat meerdere hulpverleners bij uw revalidatie zijn betrokken. U kunt daarbij denken aan een revalidatiearts/ sportarts, de fysiotherapeut, de diëtist, de psycholoog en de maatschappelijk werker.

Meestal gebeurt de revalidatie poliklinisch en duurt deze zo’n 2 tot 3 maanden, 2 keer per week. Houdt u er wel rekening met een korte wachttijd voordat u echt kunt of mag gaan revalideren.

Revalidatiecentra in deze regio

- Rijnlands Revalidatie Centrum, Leiden
- Hartrevalidatie Alrijne Ziekenhuis, locatie Leiderdorp of Alphen aan den Rijn
- Hartrevalidatie Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
- Hartrevalidatie Bronovo Ziekenhuis, Den Haag

Gezonde levensstijl

Naast het goed innemen van de voorgeschreven medicatie wordt de kans op een herhaling van een hartinfarct verkleind door een gezonde levensstijl. Wat u zelf kunt doen:

- Stoppen met roken
- Gezond eten
- Overgewicht tegen gaan en afvallen
- Voldoende bewegen
- Stress voorkomen.

Om u inzicht te geven in deze gezonde levensstijlen en wat hun invloed is op het hart worden ze hieronder besproken.

Stoppen met roken

Roken heeft een grote invloed op het ontstaan van een hartinfarct/atherosclerose. 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 met roken. De directe effecten van roken verdwijnen meteen. Roken jaagt het hartritme en de bloeddruk op. Hierdoor heeft het hart meer zuurstof nodig. Maar tijdens een hartinfarct is er juist sprake van zuurstofnood. Verder wordt door roken het bloed dikker, neemt koolmonoxide de plaats in van zuurstof op de rode bloedcellen en versnelt roken het atherosclerotisch proces. Deze laatste drie zorgen voor nog minder toevoer van zuurstof naar het hart.

Door nu te stoppen met roken daalt de kans op een herhaling van een hartinfarct na één jaar met 50%. Bovendien heeft u 40% minder kans op 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 (huis)arts. Ook tijdens de hartrevalidatie wordt aandacht besteed aan stoppen met roken. Voor meer informatie over roken en stoppen met roken kunt u terecht bij het Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging van het Trimbos (www.rokeninfo.nl of 0900-1995 euro 0.10/min). Vraag aan uw (huis)arts de mogelijkheden van nicotinevervangende middelen (bijvoorbeeld pleisters of kauwgom) of medicijnen. Deze kunnen u helpen bij het stopproces. Ook het volgen van een stoppen met roken cursus is bij veel rokers effectief.

Gezond eten

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

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

- beperk de cholesterolinname;
- eet twee keer per week vis;
- eet voldoende groente en fruit;
- wees matig met zout.

Cholesterol

Eén 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 vet: verzadigd en onverzadigd vet. Verzadigd vet verhoogd 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 braadproducten, vloeibare/zachte margarine of halvarine, noten en vette vis. Voorbeelden van vette vis zijn zalm en makreel. De onverzadigde vetten van vis hebben, naast een gunstig invloed op het vetgehalte in het bloed, ook een beschermende werking tegen hartritmestoornissen. Daarom luidt het advies: wees matig met vet en kies vooral onverzadigd vet. Eet twee keer per week (vette) vis.

Groente en fruit

Ook het eten van groente en fruit vermindert de kans op hart en vaatziekten. Dit komt door de aanwezige voedingsstoffen zoals kalium, antioxidanten, foliumzuur en vezels. Het advies is om dagelijks 200 gram groente en twee stuks fruit te eten.

Matig zijn met zout

Te veel zout zorgt voor een verhoging van de bloeddruk. Een te hoge bloeddruk versnelt het atherosclerotisch proces. Daarbij moet het hart ook nog harder werken. Deze factoren verstoren het evenwicht tussen zuurstoftoevoer en zuurstofafname van het hart. Door het eten van minder zout kan de bloeddruk beter onder controle worden gehouden. Door uw zoutgebruik geleidelijk te verminderen, went u aan de nieuwe smaak. Dit kunt u doen door geen zout te gebruiken tijdens het bereiden van het eten. U zult merken dat u minder zout gaat gebruiken. Ook kunt u, om het eten niet flauw te laten smaken, gebruik maken van kruiden, zoals basilicum, kerrie, peper en oregano. Beperk het eten van industrieel klaargemaakte producten, zoals kaas, chips, soepen, nasi- en bami-mix, sauzen en kant-en-klaarmaaltijden. Deze bevatten veel zout.

AfvalLEN en overgewicht tegengaan

Het hebben van overgewicht heeft allerlei gevolgen: suikerziekte, een verhoogd cholesterolgehalte en een hoge bloeddruk. Dit zijn allemaal risicofactoren voor een hartinfarct. Daarom is een gezond lichaamsgewicht belangrijk. Een gezond lichaamsgewicht wordt verkregen door een balans 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, dan verbrandt u te weinig energie. Dit wordt opgeslagen als vet. Hierdoor wordt u dikker. Met een gewichtsverlies van 5 tot 10 kg is al veel gezondheidswinst te behalen.

Er zijn verschillende manieren 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/ lengte (m) in het kwadraat.

U heeft een gezond gewicht als uw BMI ligt tussen de 20.0 en 25kg/m². Vanaf 25 kg/m² is er sprake van licht overgewicht en wordt u geadviseerd om meer te bewegen. Vanaf 30kg/m² is er sprake van ernstig overgewicht en is een intensievere aanpak nodig om af te vallen.

Ook de tailleomtrek is een maat voor overgewicht. Vet rond de taille brengt extra risico's met zich mee voor de gezondheid (dit in vergelijking met bijvoorbeeld vet op de heupen). Een gezonde tailleomtrek voor vrouwen is tussen de 68 en 80cm en voor mannen tussen de 79 en 94 cm. Is uw middelomtrek groter, dan wordt geadviseerd 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. Verder kunt u informatie over gezonde voeding krijgen bij de Nederlandse Hartstichting of het Voedingscentrum. De diëtist van het ziekenhuis, de thuiszorg of de zelfstandig gevestigde diëtist kan begeleiding bieden. Hiervoor is wel een verwijzing van uw huisarts of specialist nodig. Deze kunt u aan uw huisarts vragen. Vraag uw ziektekostenverzekeraar in hoeverre de kosten worden vergoed.

Voldoende bewegen

Regelmatig bewegen heeft veel voordelen: bewegen bevordert de doorbloeding van het hart en het vertraagt het proces van aderverkalking. Regelmatig bewegen heeft een positieve invloed op suikerziekte, te hoge bloeddruk en te hoog cholesterol. Daarnaast kan bewegen u helpen om af te vallen. Het verbetert uw 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 dus om voldoende te bewegen.

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 tien minuten is ook goed.

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.

Ook in het dagelijks leven kan al vaak meer worden bewogen: neem de trap in plaats van de lift. Gebruik de fiets in plaats van 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 zult u begeleidt 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 een verminderde

pompfunctie. Of u heeft minder vertrouwen in uw eigen lichaam. Bij de hartrevalidatie wordt, onder professionele begeleiding, bekeken waar uw grenzen liggen. Verder wordt gekeken naar de mogelijke uitbreiding van deze grenzen met een individuele trainingsprogramma. Na het volgen van de revalidatie zal uw fysiotherapeut u een individueel bewegingsadvies meegeven.

Stress voorkomen

In de huidige samenleving wordt men vaak geconfronteerd met spanningen. Spanningen kunnen onder andere worden veroorzaakt door te hoge verwachtingen op de werkvloer, ruzies thuis en het drukke verkeer. Ook het doorgemaakte hartinfarct en de herstelfase na het infarct kunnen voor spanningen zorgen. Spanningen horen bij het leven, maar afhankelijk hoe men hiermee omgaat, kunnen spanningen omslaan in stress. De ene persoon ervaart dan ook meer stress dan een andere persoon.

De precieze relatie tussen stress en het ontstaan van hart en vaatziekten is nog onduidelijk. Wel verhoogt stress de bloeddruk en het hart gaat 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. Deze factoren bevorderen weer het proces van atherosclerose.

Probeer stress te voorkomen door uw gevoelens niet op te kroppen, maar ruzies of onenigheden op een rustige manier uit te praten. Ook is het belangrijk uw grenzen aan te geven op het werk. Een evenwichtige dagindeling, met momenten van rust, kan stress voorkomen. Tijdens de hartrevalidatie wordt aandacht besteed aan omgaan met stress. Ook worden bij de hartrevalidatie cursussen in ontspanningsoefeningen gegeven.

Een hartinfarct, dotter of bypass operatie en dan

Autorijden

Het ministerie van Verkeer en Waterstaat heeft de "regeling eisen geschiktheid 2000" opgesteld. In deze regeling staan de eisen met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke geschiktheid om motorrijtuigen te mogen besturen. Voor patiënten na een hartinfarct luidt de regeling als volgt:

"Personen die een hartinfarct hebben doorgemaakt zijn tenminste de eerste vier weken na het infarct ongeschikt. Of en in hoeverre zij na deze periode geschikt zijn, hangt af van het klachtenpatroon en van de prognose."

Dit betekent dus dat u pas weer auto mag rijden nadat u hiervoor toestemming heeft gekregen van uw arts/cardioloog, ook al beschikt u over een geldig rijbewijs.

Voor patiënten die een rijbewijs groep II nodig hebben gelden andere regels. Hiervoor verwijzen wij u naar de website van het CBR (zie "handige adressen" achter in deze folder). U wordt geadviseerd uw geschiktheid tot rijden met uw arts te bespreken tijdens het eerste polikliniekbezoek. Belangrijk is dat u zich weer goed kunt concentreren op het verkeer. Uw arts kan daarover een oordeel geven.

Werken

Op het moment dat u ontslagen wordt uit het ziekenhuis is het verstandig contact op te nemen met uw bedrijfsarts. U zult 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 hebben dan kan dat alleen schriftelijk met uw toestemming. Ook tijdens de hartrevalidatie wordt aandacht besteed aan werkhervatting.

Somberheid en depressie

Somberheid komt veel voor na het doormaken van een hartinfarct/ dotterbehandeling of bypassoperatie. Dat is ook niet raar: u heeft minder vertrouwen in uw eigen lichaam en u moet leren om met de ziekte om te gaan. Daarnaast heeft een hartinfarct vaak invloed op uw naasten. Zijn kunnen overbezorgd zijn, waardoor u zich betutteld voelt. Dit kan voor spanningen zorgen. Of uw naasten vinden het eng, waardoor het onderwerp wordt vermeden. Daarom is het raadzaam om erover te praten, zodat er geen misverstanden ontstaan of deze misverstanden kunnen worden opgelost. Het herstel na een hartinfarct is bij iedere patiënt verschillend. Bij sommigen zal het herstel vlot verlopen. Bij anderen kan het “twee stappen vooruit en één stap achteruit” gaan. Het kan helpen om hier rekening mee te houden bij de verwerking. Het is dan ook niet raar om soms somber te zijn. Een hartinfarct kan echter ook aanleiding geven tot een echte depressie. Dit is niet hetzelfde als somberheid. Depressie is een ziekte. De volgende klachten kunnen wijzen op een depressie: slaapproblemen, concentratieproblemen, moeheid, verminderde eetlust, lusteloosheid en verwaarlozing. Merkt u dit op bij uzelf, of merkt uw partner dit op bij u, kaart dit dan aan bij uw dokter.

Seksualiteit

De eerste tijd na het infarct hebben veel mensen niet zo'n belangstelling voor seks. Dit kan na een poosje veranderen. U kunt zich dan afvragen of het wel verantwoord is om seks te hebben. Het gaat tenslotte om een inspanning en dat kan tot pijn op de borst leiden. Over het algemeen blijkt de inspanning echter niet zo groot (ongeveer even belastend als twee trappen oplopen) en treden er nauwelijks klachten op. Het is dus gewoon mogelijk om seks te hebben.

Wel kan het zijn dat medicijnen vervelende bijwerkingen geven, zoals erectieproblemen bij bètablokkers. Het is goed om uw klachten met uw arts te bespreken: misschien is het mogelijk de dosis aan te passen of andere medicijnen te gaan gebruiken.

Belangrijk is altijd te proberen om open met uw partner over seksualiteit te praten. Uw partner kan bijvoorbeeld bang zijn om u lichamelijk teveel te belasten. Of hij/zij kan het gevoel hebben afgewezen te worden als u seksualiteit vermijdt. Uw partner kan niet weten dat u wellicht gewoon geen zin heeft. Communiceren is dus in alle gevallen heel belangrijk.

Vakantie en uliegen

Het is verstandig om de eerste vier weken niet 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, dan is het verstandig dit eerst met uw arts te bespreken. Belangrijk is om altijd voldoende medicijnen mee te nemen en ook een geneesmiddelenkaart bij u te dragen om problemen bij de grens te voorkomen.

Ik krijg 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 tekenen kunnen wijzen op een hartinfarct:

Een drukkende, krampende of toesnoerend gevoel of pijn op de borst.

- Dit gevoel kan uitstralen naar de armen, rug, kaken, keel en/of maagkuiltje.
- Soms gaan deze klachten gepaard met zweten, misselijkheid en/of braken.
- Deze klachten verdwijnen niet na nitroglycerine onder de tong (zie "goed gebruik van nitroglycerine")

Herkent u de klachten en verdwijnen deze klachten niet vijf minuten na een spray of tablet nitroglycerine onder de tong, bel dan 112! Twijfel niet om te bellen! Het is de snelste manier om hulp te krijgen en het ambulance personeel kan een hartfilmpje maken om te kijken of het hart zuurstofnood heeft.

Verdwijnen uw klachten in rust of binnen vijf minuten na een spray of tablet nitroglycerine onder de tong, neem dan contact op met uw huisarts of de huisartsenpost. Vertel dat u in het verleden een hartinfarct, dotterbehandeling en/of bypassoperatie heeft gehad, dat u weer herkenbare klachten op de borst heeft gehad en dat deze reageerden op de nitroglycerine. De huisarts of doktersassistente zal u dan verder instrueren.

Korte scherpe steken op de borst die niet het gevolg zijn van inspanning, wijzen vrijwel nooit op een hartinfarct. De pijn kan van spieren, ribben of zenuwen afkomstig zijn.

Goed gebruik van nitroglycerine

Van uw dokter heeft u een recept voor een spray nitroglycerine of tabletten voor onder de tong meegekregen. U wordt geadviseerd om deze spray of tabletten altijd bij te dragen. Belangrijk is dat u stopt met uw activiteiten als u pijn op de borst krijgt. Voordat u sprayt of een tablet gebruikt moet u eerst gaan zitten of liggen. Want door gebruik van nitroglycerine daalt de bloeddruk en hierdoor zou u kunnen flauwvallen. Dit kunt u voorkomen door eerst te gaan zitten of liggen.

Handige adressen

Nederlandse Hartstichting

Prinses Catharina-Amaliastraat 10 (let op: dit is niet de Amaliastraat), 2496 XD Den Haag.

Informatielijn voor al uw vragen over hart en vaatziekten: 0900-3000300 (maandag t/m vrijdag 9.00 tot 13.00 uur. www.hartstichting.nl

Hart&Vaatgroep

De Hart&Vaatgroep is een patiëntenvereniging voor mensen met een hart- of vaatziekte en hun naasten. De Hart&Vaatgroep/ Hartstichting, Prinses Catharina-Amaliastraat 10 (let op: dit is niet de Amaliastraat), 2496 XD Den Haag. Telefoonnummer: 088 - 1111 600. E-mail: info@hartenvaatgroep.nl www.hartenvaatgroep.nl

Infolijn Hart en Vaten

Hebt u vragen over hart- en vaatziekten? Wilt u contact met een lotgenoot? Neem dan contact op met de Infolijn Hart en Vaten. Per telefoon: 0900 3000 300 op werkdagen van 09.00 - 13.00 uur.

Stoppen met roken

Expertisecentrum Tabaksonthouding van het Trimbos-instituut. Da Costakade 45, 3521 VS Utrecht
Telefoon 030-2971100. Email adres: info@trimbos.nl www.rokeninfo.nl
Roken infolijn: 0900-1995 euro 0.10/min

Voedingscentrum

Stichting Voedingscentrum Nederland. Postbus 85700, 2508 CK Den Haag. www.voedingscentrum.nl

Centraal Bureau Rijvaardigheid (CBR) hoofdkantoor

Sir Winston Churchilllaan 297, 2288 DC Rijswijk ZH. Postbus 5301, 2280 HH Rijswijk ZH.
Telefoonnummer: 0900 0210 (0.60 euro per minuut). Openingstijden zijn op werkdagen van maandag tot en met vrijdag van acht uur 's morgens tot half zes 's middags. www.cbr.nl

Tot slot

Denkt u eraan om bij elk bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringspas mee te nemen. Als uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) zijn gewijzigd, meldt u dit dan bij de patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis.

Mocht u verhinderd zijn, wilt u dit dan tijdig doorgeven aan de polikliniek cardiologie? Het telefoonnummer vindt u aan het eind van deze folder. Als u niet tijdig afbelt, zijn wij genoodzaakt de tijd die voor u is gereserveerd in rekening te brengen. U ontvangt hiervoor een nota van het ziekenhuis.

Bereikbaarheid afdelingen Cardiologie

Polikliniek Cardiologie

Leiden: routenummer 42

Leiderdorp: routenummer 105

Alphen aan den Rijn: routenummer 56

Telefonische bereikbaarheid (Alphen ad Rijn/Leiden/Leiderdorp): 071 582 8043

Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 tot 16.30 uur.

- | | |
|--|--------------|
| • Verpleegafdeling cardiologie A3, locatie Leiderdorp (330): | 071 582 8076 |
| • Afdeling hartbewaking CCU, locatie Leiderdorp (370): | 071 582 8075 |
| • Afdeling eerste hart hulp EHH, locatie Leiderdorp (370): | 071 582 8075 |

Over Alrijne Zorggroep

Op onze locaties in Leiden, Leiderdorp, Alphen aan den Rijn, Katwijk en Sassenheim, bieden wij de beste zorg dichtbij aan iedere patiënt. En dat doen we samen: met patiënten die de regie over hun eigen leven voeren, met deskundige en betrokken medewerkers, in samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

Voor meer informatie over Alrijne Zorggroep kunt u terecht op www.alrijne.nl.

Volg ons ook op Twitter @alrijne en Facebook.

Geef uw mening!

Op www.zorgkaartnederland.nl kunt u aangeven hoe u de zorg in Alrijne Ziekenhuis heeft ervaren. Op deze manier kunt u ons helpen de kwaliteit van zorg nog verder te verbeteren.

04.36, 12_18