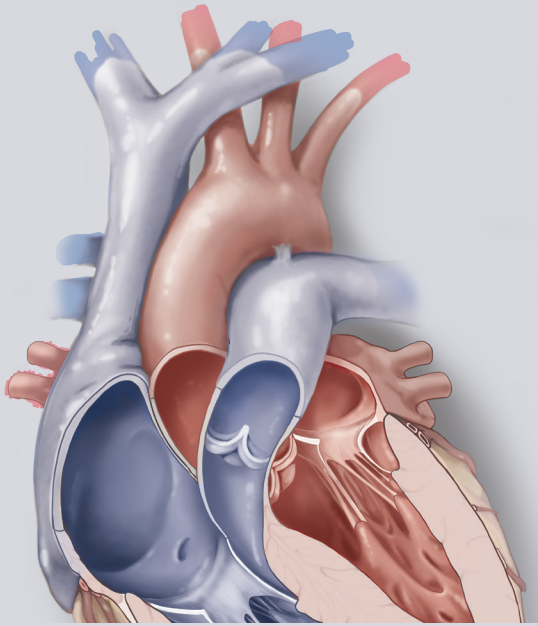
Hartcentrum Hasselt



© Stephanie Philippaerts

# HARTFALEN

## BROCHURE VOOR PATIËNTEN EN FAMILIE

SFZ
ST-FRANCISCUS ZIEKENHUIS
aan jouw zijde!

3 **WAT IS HARTFALEN?**

6 **WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN HARTFALEN?**

7 **SIGNALEN DIE WIJZEN OP ACHTERUITGANG**

**BELANGRIJKSTE ONDERZOEKEN**

8 Bloedonderzoek
8 Echocardiografie
8 Elektrocardiogram (ECG)
9 Inspanningsproef op fietsproef, met ergospirometrie
9 Holter

**BEHANDELING VAN HARTFALEN**

10 Wat is uw rol?
11 Wat doet de hartfalenverpleegkundige?
11 Medicatie

**LEREN LEVEN MET HARTFALEN**

15 Gezonde voeding
15 Zout- en vochtbeperking
16 Rust en activiteit
16 Gewicht en overgewicht
16 Roken en alcohol
16 Seksuele betrekkingen
16 Vaccinaties
17 Niet toegelaten medicatie

**HARTREVALIDATIEPROGRAMMA**

18 Fysiek oefenprogramma
18 Informatiesessies
18 Programma's
18 Tussentijdse medische controle bij klachten

19 **PRAKTISCHE INFORMATIE EN CONTACTINFORMATIE**

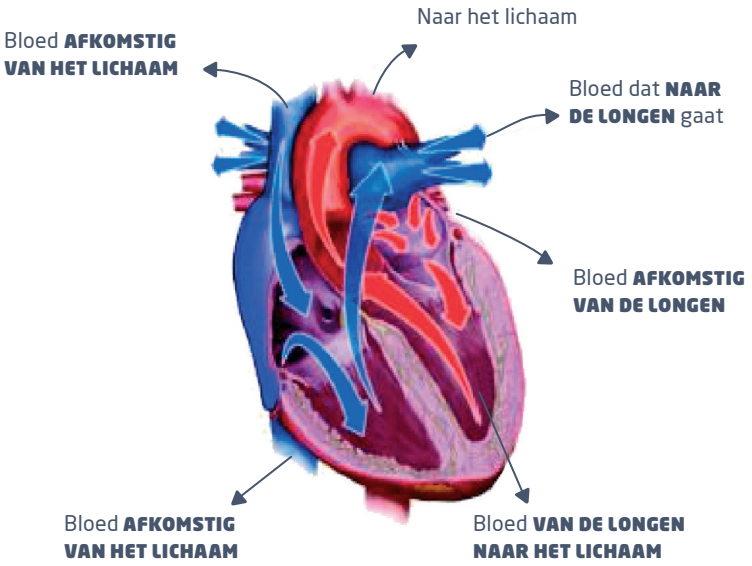
# WAT IS HARTFALEN?

Het hart is een holle spier die als pomp functioneert en de verschillende organen van het lichaam van bloed, zuurstof en voedingstoffen voorziet.

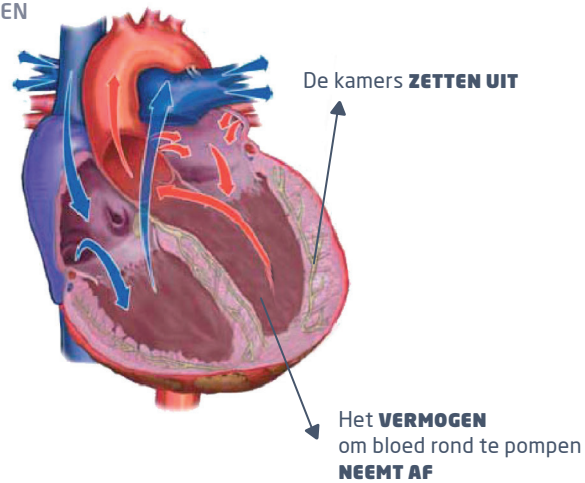
Als u hartfalen heeft, dan heeft het hart moeite om het bloed rond te pompen door uw lichaam. Dit kan verschillende oorzaken hebben. De meest voorkomende oorzaak is dat u een medische aandoening heeft of heeft gehad waardoor uw hart is beschadigd (bv. door een **aandoening van de kransslagaderen** of een **hartaanval**) of doordat het hart extra is belast (bv. door een **hoge bloeddruk**). Deze schade of extra belasting kan het **leegpersen** (samentrekken) of **vullen** (ontspannen) van uw hart ongunstig beïnvloeden. Vaak wordt zowel samentrekken als vullen ongunstig beïnvloed.

- Indien de **linker harthelft** onvoldoende pompt, raken de bloedvaten van de longen overvol. Hierdoor ontstaat er ter hoogte van de longen stuwing en vochtophoping waardoor kortademigheid en kriebelhoest kunnen optreden. Het plots optreden van felle benauwdheid wijst op een ernstige achteruitgang van de toestand ( 'longoedeem' of 'water op de longen' ).
- Indien de **rechter harthelft** onvoldoende pompt, kan er eveneens stuwing en vochtophoping optreden; doch dit doet zich dan voornamelijk voor ter hoogte van buik, benen en voeten. Rechter hartfalen wordt meestal veroorzaakt door linker hartfalen. Het linker en het rechterhart zijn twee pompen die in serie staan.
- Wanneer u al langere tijd gekend bent met hartfalen zien we meestal een **combinatie** van **linker en rechter hartfalen**.

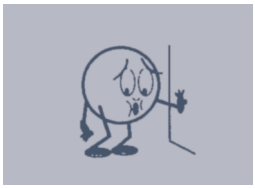
## BLOEDSTROOM DOOR HET NORMALE HART



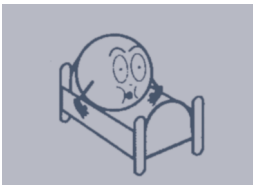

## HART MET HARTFALEN



## KLACHTEN VAN HARTFALEN



- kortademigheid



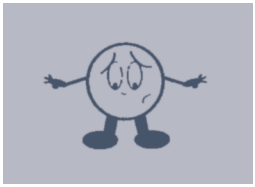
- slaapproblemen doordat ademhalen moeite kost



- verwardheid en/of geheugenstoornissen



- hoesten waarbij schuimig slijm wordt opgegeven



- opgezette voeten en benen



- opgezette of gevoelige buik en gebrek aan eetlust



- chronisch gebrek aan energie



- ‘s nachts vaak moeten plassen

## WAT ZIJN DE OORZAKEN VAN HARTFALEN?

Hartfalen ontstaat omdat het hart een beschadiging opliep of langdurig overbelast werd.

Mogelijke oorzaken van beschadiging of overbelasting van het hart:

- **Eén of meerdere doorgemaakte hartinfarcten,** waardoor de hartspier op die plaats beschadigd is en daar zijn pompkracht verliest.
- **Hoge bloeddruk.** Wanneer de hartspier langdurig tegen een te hoge weerstand moet inpompen, gaat deze in eerste instantie verdikken, vervolgens stijver worden en alzo aanleiding geven tot het ontstaan van hartfalen.
- **Aantasting van de hartkleppen**
- **Hartritmestoornissen.** Een te snel of een te traag ritme kan tevens aanleiding geven tot het ontstaan van deze aandoening.
- Aantasting van de hartspier (door infectie, alcohol, giftige stoffen)

Als het hart onvoldoende presteert, probeert het lichaam het tekort goed te maken. Het doet dat door het hart extra te stimuleren en door meer vocht op te houden.

Het probleem is hiermee opgelost... op korte termijn.

Maar het lichaam komt van de regen in de drop: door de vochtophoping en de extra stimulatie geraakt het hart op langere termijn nog meer beschadigd. Het hart is een orgaan met een flinke reservecapaciteit, waardoor er soms al ernstige schade kan zijn vooraleer er opvallende klachten zijn. Vandaar het belang van het tijdig opstarten van medicatie die het hart zoveel mogelijk beschermt.

# SIGNALEN DIE WIJZEN OP ACHTERUITGANG

Het gebeurt vaak dat mensen met hartfalen bij een toename van klachten op een te laat moment naar de huisarts gaan. Door bij de eerste tekenen die duiden op verslechtering **de arts of de hartfalenverpleegkundige** te raadplegen, kan soms voorkomen worden dat de situatie zodanig verergert dat een ziekenhuisopname nodig is.

## DE BELANGRIJKSTE TEKENEN VAN VERANDERING OF ONTREGELING ZIJN:

- **gewichtstoename** van **2kg** ten opzichte van het streefgewicht (door het vasthouden van vocht)
- ook opletten bij **blijvende afname van het gewicht** dit kan wijzen op ondervulling
- toename van kortademigheid
- opgezette enkels en benen
- steeds meer kussens nodig hebben in bed
- een heel vervelende hoest
- 's nachts vaker dan anders moeten wateren
- verandering van hartritme
- toename van vermoeidheid en vermindering van inspanningsvermogen
- duizeligheid
- verminderde concentratie/verwardheid

## NAAST SYMPTOMEN VAN VERERGERING IS HET BELANGRIJK DE (HUIS)ARTS TEWAARSCHUWEN BIJ:

- pijn op de borst
- **misselijkheid, braken, diarree**
- Een grieperig gevoel of koorts dat een aantal dagen aanhoudt. Hierdoor kan de vochtbalans verstoord raken en kan het nodig zijn de medicatie of vochtbeperking aan te passen.

# **ONDERZOEKEN** (VOORNAAMSTE ONDERZOEKEN)

## BLOEDONDERZOEK

Een bloedonderzoek kan soms de oorzaak van hartfalen aantonen; hierbij denken we aan schildklieraandoeningen of nierziekten. Tijdens de behandeling wordt er regelmatig een bloedonderzoek gedaan. Aan de hand van deze waarden weet de arts of u de medicatie goed verdraagt en of u er precies genoeg van neemt. In bepaalde omstandigheden wordt een BNP (brain natriuretic peptide) bepaald. Een verdubbeling van de waard wijst er meestal op dat uw klachten veroorzaakt worden door een achteruitgang van de pompfunctie van uw hart.

## ECHOCARDIOGRAFIE

Met behulp van de ultrageluidsgolven worden afbeeldingen gemaakt van de hartspier en de bloedstroom in het hart. De beelden geven een indruk van de grootte van de hartkamers, de dikte en de pompfunctie van de hartspier, eerder doorgemaakte infarcten en het functioneren van de hartkleppen. Lekkende en vernauwde hartkleppen kunnen zo worden opgespoord. Dit onderzoek is volstrekt pijnloos. Soms wordt een echocardiogram via de slokdarm gemaakt. (transoesofagale echografie). Zo krijgt men een beter zicht, omdat het longweefsel het beeld dan niet verstoort.

## ELEKTROCARDIOGRAM (ECG)

U krijgt een aantal klevers op armen, benen en borst. Zij maken het elektrische stroomverloop door het hart zichtbaar. Dit onderzoek maakt het mogelijk na te gaan of u reeds een hartinfarct heeft doorgemaakt. Ook hartritmestoornissen (te snel of te langzaam hartritme) en cardiomyopathie (hartspierziekte) zijn hierdoor vaak te herkennen.

## INSPANNINGSPROEF OF FIETSPROEF, MET ERGOSPIROMETRIE

Met een inspanningstest en ergospirometrie (of meten van zuurstofverbruik) worden verscheidene metingen gedaan:

- maximaal zuurstofverbruik: wanneer het hart niet meer over voldoende kracht beschikt om te pompen zal er bij inspanning ook minder bloed naar de weefsels worden gebracht.
- opvolgen van ritmestoornissen

## CORONAROGRAFIE / HARTKATHETERISATIE

Een coronarografie is een onderzoek van de kransslagaders. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving via een dun buisje dat langs de lies naar het hart wordt opgeschoven. Via deze katheter en met behulp van contraststof kan men de druk in het hart meten en de toestand van de kransslagaders beoordelen. Een hartkatheterisatie is een onderzoek waar men de drukken in de linker en rechter hartkamers en voorkamers rechtstreeks kan meten en een meting doet van het hartdebiet. (zie infobrochure hartkatheterisatie)

## HOLTER

Een holter is een apparaat dat gedurende 24u de hartactiviteit registreert om alzo mogelijke hartritmestoornissen te kunnen achterhalen.

# BEHANDELING VAN HARTFALEN

Niet alleen de slapte van de hartspier zelf, maar ook de oorzaak ervan moet in de mate van het mogelijke worden aangepakt. We denken hier bijvoorbeeld aan ballondilatatie of overbruggingsoperatie bij kransslagadervernauwing, vervanging van zieke hartkleppen door kunstkleppen of behandeling van hoge bloeddruk...

Meestal is hartfalen een chronische aandoening, dit betekent dat ze niet echt kan genezen worden. Dankzij de behandeling die wordt toegepast kan de ziekte echter wel goed onder controle worden gehouden, zodat de klachten en ongemakken in duidelijke mate verminderen.

Het is van groot belang dat de voorgestelde behandeling zo goed mogelijk wordt toegepast. Zo is het zeer belangrijk te zorgen voor aangepaste voeding, voldoende lichaamsbeweging en nauwkeurige inname van de medicatie die door uw arts werd gestart.

Een betere behandeling betekent immers een **verbeterde kwaliteit van uw leven**, een kleinere kans op verergering van de ziekte en minder risico op heropname in het ziekenhuis. Om U hierbij zo goed mogelijk te helpen, staan uw hartfalenverpleegkundige, uw huisarts en uw cardioloog ter beschikking.

## WAT IS UW ROL?

- Eet **zoutarm**
- **Voorkom overgewicht**
- **Neem nauwgezet uw medicatie in**
- **Weeg uzelf dagelijks** en meld plotse gewichtsveranderingen, toename van het gewicht wijst vaak op vochtopstapeling
- Indien mogelijk, meet regelmatig uw bloeddruk
- Zorg voor **voldoende lichaamsbeweging**
- **Stop met roken** en **beperk alcohol** tot hoogstens één glas per dag

## WAT DOET DE HARTFALENVERPLEEGKUNDIGE?

- Tijdens de hospitalisatie informeert ze u over uw ziekte en de behandeling.
- Zij overlegt met uw dokter over uw behandeling en opvolging.
- Ze is uw aanspreekpunt voor het melden van problemen of het geven van de informatie.
- Tijdens de opvolgingsraadpleging spreekt u met haar over uw toestand.

## MEDICATIE

**Geneesmiddelen ondersteunen het verzwakte hart** en verlichten zijn werk. Hierdoor verbeteren de klachten van vochtopstapeling, moeheid en kortademigheid. Voor de behandeling van hartfalen is het vrijwel noodzakelijk om meerdere geneesmiddelen gelijktijdig in te nemen. De voornaamste medicijnen worden hier kort op een rijtje gezet.

### Diuretica (plaspillen, waterafdrijvers)

- Enkele merknamen: Lasix®, Burinex®, Hygroton® Torrem®, Torasemide® - Generische medicatie: Furosemide
- Ze zorgen ervoor dat er meer vocht wordt uitgewaterd via de nieren. Hierdoor vermindert de vochtopstapeling in het lichaam en neemt de zwelling van bijvoorbeeld de voeten af en de kortademigheid verbetert.
- Bijwerkingen: kaliumtekort, droge mond, huiduitslag, duizeligheid en spierkrampen (vooral in de benen).

### ACE-remmers

- Enkele merknamen: Capoten®, Renitec®, Zestril®, Coversyl®, Tritace®, Accupril® - Generische medicatie: Captopril, Lisinopril, Ramipril, Perindopril, Enalapril
- Ze verlagen de bloeddruk door de bloedvaten te verwijden, verminderen de uitzetting van het hart zodat het efficiënter kan samentrekken.
- Ze zijn zeer belangrijk in de behandeling van hartfalen.
- Bijwerkingen: prikkelhoest, lage bloeddruk, huiduitslag
- Aandachtspunt: de dosis wordt stapsgewijs opgedreven door uw arts.

**Bètablokkers**

- Enkele merknamen: Seloken®, Selozok®, Kredex®, Emconcor®, Isoten®, Nobiten® - Generische: Bisoprolol, Carvedilol, Metoprolol, Nebivolol
- Ze zorgen ervoor dat de hartslag rustiger wordt zodat het hart efficiënter pompt.
- Bijwerkingen (vooral in het begin van de behandeling): lage bloeddruk, duizeligheid, onrustige slaap, koude handen en voeten, verminderde potentie.
- Aandachtspunt: de dosis wordt ook stapsgewijs opgedreven, wanneer de hartslag in rust kleiner is dan 50 moet de dosis aangepast worden.
- Net als de ACE- remmers zijn ze zeer belangrijk in de behandeling van hartfalen.

**Procoralan® (Ivabradine)**

- Ze zorgen ervoor dat uw hartslag rustiger wordt waardoor het hart efficiënter pompt.
- Deze medicatie kan gegeven worden indien uw bloeddruk te laag is om een Betàblokker te geven, of indien de polsfrequentie boven de 70 blijft ondanks B- Blokker.
- Bijwerkingen: lichtflitsen, wazig zicht, te trage pols
- Aandachtspunt: indien de polsfrequentie in rust lager is dan 50 moet de dosis aangepast worden.

**Entresto**

- Dit product wordt gebruikt bij patiënten waarvan hun hartfalen onvoldoende onder controle is.
- Ze verlagen de bloeddruk, ze verwijderen het overtollige zout en water gehalte in het lichaam.
- Bijwerkingen: lage bloeddruk.
- Aandachtspunt: de dosis wordt stapsgewijs opgedreven door je arts of hartfalenverpleegkundige.

Er is een attest nodig om dit product op te starten.

**Angiotensine-II receptorblokkers**

- Enkele merknamen: Cozaar®, Loortan®, Diovan®, Aprovel®, Atacand®
- Ze verwijden de bloedvaten, worden toegepast daar waar het gebruik van de

ACE-remmers niet verdragen wordt wegens hoest.
- Bijwerkingen: duizeligheid, huiduitslag.

**Aldosterone-antagonisten**
- Enkele merknamen: Spironolactone®, Aldactone®, Canrenol®
- Ze drijven water af en vertragen de evolutie van hartfalen. Procoralan
- Bijwerkingen: misselijkheid, buikkrampen, diarree en hoofdpijn.
- Aandachtspunt: vrouwen kunnen van Aldactone pijnlijke borsten krijgen en bij mannen gezwollen tepels, alsook erectieproblemen.

**Digitalis-preparaten**
- Een merknaam: Lanoxine®
- Ze vergroten de kracht waarmee het hart samentrekt en vertragen het hartritme.
- Bijwerkingen: teveel digitalis in het lichaam geeft aanleiding tot misselijkheid, wazig zien en verwardheid.
- Aandachtspunt: regelmatig bloedonderzoek van de hoeveelheid geneesmiddel in het bloed is aangewezen.

**Nitraten**
- Enkele merknamen: Cedocard®, Nitro-pleister®, Coruno®, Corvaton®
- Ze verwijden de aders (en de kransslagaders) waardoor de stuwing afneemt bij klachten van angor.
- Bijwerkingen: duizeligheid, hoofdpijn, rusteloosheid, blozen, snelle polsslag.
- Hydralazine HCl: Wordt magistraal voorgeschreven.Dosis van 6,25 tot 75 mg, Bijwerkingen: duizeligheid

**Anti-Aritmica**
- Enkele merknamen: Cordarone®, Sotalex® Generische medicatie: Amiodarone
- Ze beïnvloeden de prikkelgeleiding in het hart.
- Bijwerkingen: verhoogde kans op zonnebrand, pigmentatie, schildklier problemen.

**Anticoagulantia**

- Enkele merknamen: Marcoumar®, Sintrom®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®
- Dit zijn bloedverdunners.
- Bijwerkingen: bij verwonding langer nabloeden, verhoogde kans op blauwe plekken.
- Aandachtspunt: regelmatig bloedcontrole door uw huisarts. Bij de nieuwe anti-coagulantia is regelmatige bloedcontrole niet nodig.
- Bij een operatieve ingreep moet op voorschrift van uw huisarts of specialist de medicatie gestopt worden en eventueel overgeschakeld op Clexane®, Fraxiparine®.

**Bloedplaatjes-aggregatieremmers**

- Enkele merknamen: Cardioaspirine®, Asaflow®, Plavix®, Ticlid®, Brilique®, Efient®
- Zij voorkomen de vorming van bloedklonters door het samenkleven van de bloedplaatjes te vertragen.
- Bijwerkingen: misselijkheid, maagzuur

**Cholesterolverlagers**

- Enkele merknamen: Zocor®, Lipitor®, Crestor®, Pravasine®.
  Generische medicatie: Simvastatine, Pravastatine
- Ze verlagen het vetgehalte (cholesterolgehalte) van het bloed en beschermen de bloedvatwand.
- Bijwerkingen: misselijkheid, diarree, spierpijn

- Belangrijk is uw medicatie in te nemen zoals **voorgeschreven** door uw arts.
- **Stop nooit medicatie** zonder overleg met uw arts, dit kan uw toestand verslechteren.
- Neem uw medicatie steeds op **hetzelfde tijdstip** in.

# LEREN LEVEN MET HARTFALEN

## GEZONDE VOEDING

**Eet gezond!** Vermijd maaltijden met veel verzadigde vetzuren, zij verhogen het cholesterolgehalte in het bloed en dus ook de kans op hart- en vaatziekten.
U bereikt een evenwichtige voeding door dierlijke vetten te vervangen door plantaardige vetten zoals oliën, en door meer fruit en groenten te eten.

## ZOUT- EN VOCHTBEPERKING

Zodra de eerste tekenen van hartfalen zich voordoen, is het belangrijk **minder zout** te gebruiken. Zout bevat immers natrium en dit houdt vocht vast. Hoe meer vocht er in de circulatie komt, hoe zwaarder de belasting van het hart wordt, met als gevolg een verhoogde kans op vochtopstapeling.
Bij **ernstiger** vormen van hartfalen wordt de zoutbeperking strenger en moet de vochtinname worden beperkt tot **1,5 liter** per dag (koffie, thee, soep, pudding, fruit... meegeteld). De diëtiste zal tijdens het verblijf in het ziekenhuis bij u langskomen en uw dieet bespreken.

**Enkele tips: Hoe krijgt u uw eten toch op smaak? Probeer het met:**

- knoflook, ui, tomaat
- verse, gedroogde kruiden (bieslook, koriander,tijm)
- specerijen zoals peper, paprikapoeder, kerrie en nootmuskaat
- Dieetzout en andere dieetproducten met de benaming, 'geschikt voor een natriumarm dieet'. Zeezout, selderijzout en kruidenzout bevatten evenveel zout dan keukenzout. Kruidenmengeling van Verstegen of van Piet Huysentruyt met vermelding natriumarm mag gebruikt worden.
- Verdeel het drinken over de dag en houd nog wat over voor 's avonds. Gebruik kleine kopjes en glazen.
- Drink hete dranken: daar nipt u langer van dan van koude en lauwe dranken.
- Smeerbaar beleg (smeerkaas, jam..) maakt de broodmaaltijd minder droog.
- Hebt u dorst? Zuig op een ijsblokje of een zuurtje.
- Ook wat citroensap in thee en water lest de dorst. In enkele uitzonderingen mag u meer vocht opnemen: bij heel warme zomerdagen en bij diarree.

## RUST EN ACTIVITEIT

Het is belangrijk dat u in beweging blijft. Zorg voor dagelijkse gedoseerde activiteiten. Alles wat u kan doen zonder klachten moet u zeker blijven doen. Dagelijks een half uurtje wandelen of enkele malen per week fietsen is ideaal om uw conditie op peil te houden. Neem zo mogelijk deel aan het revalidatieprogramma in het ziekenhuis, daar doet u onder deskundige begeleiding aan lichaamsbeweging.

## GEWICHT EN OVERGEWICHT

Overgewicht is een belangrijke risicofactor; hoe zwaarder u bent, hoe meer u uw vermoeide hart belast. Hou daarom uw gewicht in de gaten door u dagelijks te wegen. Wordt u in enkele dagen tijd meer dan 2 kg zwaarder dan uw streefgewicht terwijl u normaal eet, dan houdt u waarschijnlijk vocht vast, raadpleeg dan uw huisarts of hart-falenverpleegkundige.

## ROKEN EN ALCOHOL

Dat roken slecht is voor de gezondheid weet iedereen, koolstofmonoxide zorgt ervoor dat het bloed minder zuurstof kan opnemen. Uw hart heeft het al moeilijker om bloed rond te pompen en als het bloed dan nog minder zuurstof bevat, krijgt het lichaam het nog moeilijker. Neem eventueel deel aan de rookstopbegeleiding van het revalidatieprogramma. Er wordt aangeraden geen of weinig alcohol te gebruiken, alcohol heeft een nadelig effect op de pompfunctie van het hart.

## SEKSUELE ACTIVITEIT

Seksuele activiteit is te vergelijken met een normale inspanning en is dus niet gevaarlijk. Voor de meeste personen blijkt de energie die nodig is voor deze inspanning vergelijkbaar met het klimmen van twee verdiepingen. Voelt u zich kortademig of voelt u pijn dan kan u beter stoppen en het melden aan uw arts.

## VACCINATIES

Als hartpatiënt bent u gevoeliger voor infecties. Zorg er dus voor dat u de nodige vaccinaties hebt gekregen zoals het griepvaccin (jaarlijks) en het pneumokokkenvaccin (bespreken met de huisarts).

## NIET TOEGELATEN MEDICATIE

- **Medicatie die u best niet inneemt:** niet-steroidale anti-inflammatoire geneesmiddelen zoals Brufen®, Voltaren®, Nurofen®, Apranax®, Brexine®, Feldene®, ook niet als het onder de vorm van een spuit wordt toegediend.
- **Toegelaten pijnmedicatie** zijn pijnstillers op basis van **paracetamol**. Perdolan®, Dafalgan® (liefst geen bruistabletten, deze bevatten Na+).

## WAT BRENG IK MEE OP DE VOLGENDE CONSULTATIE?

- Blad met gewicht en eventuele opmerkingen.
- Medicatieschema
- Eventuele bloeduitslagen genomen door de huisarts.
  - Indien u vragen hebt schrijf ze thuis rustig op, dan kan u ze bij de volgende consultatie aan arts of verpleegkundige voorleggen
  - Als u thuis opgebeld wordt kan u deze vragen ook stellen.

**BESLUIT:**

- Medicatie **stipt** innemen.
- Dagelijkse **gewichtscontrole**
- Bij **problemen**: naar huisarts / hartfalenverpleegkundige
- **Gezond leven:** - rookstop
  - alcohol beperken
  - vetarm en zoutarm eten
  - gezond gewicht
- Dagelijks **bewegen**, actief blijven

MEER **INFORMATIE**

**WWW.HEARTFAILUREMATTERS.ORG**
**WWW.HARTCENTRUMHASSELT.BE - WWW.HART-FALEN.BE**

# REVALIDATIEPROGRAMMA

**De revalidatie begint reeds tijdens uw ziekenhuisverblijf.** U leert er kleine inspanningen hernemen die vooral voorbereiden op de terugkeer naar huis.
Het oefenprogramma start bijgevolg met zeer lichte mobilisatie en wordt progressief aangepast aan uw mogelijkheden. De oefeningen gaan door op uw kamer en/of in de revalidatiezaal van de afdeling. De kinesist zal bij uw ontslag een afspraak geven voor de voortgezette training.
**De revalidatie na de hospitalisatie:** u wordt uitgenodigd op de startdag, daar wordt het volledige aanbod van het revalidatieprogramma voorgesteld. U verneemt dan wat uw persoonlijk revalidatieprogramma inhoudt.

## FYSIEK OEFENPROGRAMMA

Tot voor enkele jaren was het de gewoonte om hartpatiënten langdurige rust voor te schrijven. De nieuwe inzichten in de behandeling hebben aangetoond dat langdurige inactiviteit meer kwaad dan goed doet. U kan er trainen onder leiding van ervaren kinesisten. De frequentie van de oefensessies is meestal 3 maal per week. Gedurende het revalidatieproces worden de vorderingen d.m.v. een inspanningsproef geëvalueerd en wordt het programma aangepast.

## INFORMATIESESSIES

- medische informatie
- partnersessies
- ontspanningstraining
- gezonde voeding
- reanimatietraining
- omgaan met hart- en vaatproblemen

## PROGRAMMA'S (KUNNEN INDIEN NODIG GEVOLGD WORDEN)

- Rookstopprogramma: Eén van de voornaamste oorzaken van hart- en vaatproblemen is roken. Daarom heb je de mogelijkheid om samen met uw partner, het begeleidingsprogramma" Nu stop ik met roken...en houd vol" te volgen.
- Stress en hyperventilatie
- Obesitas programma

## TUSSENTIJDSE MEDISCHE CONTROLE BIJ KLACHTEN

Herevaluatie na 6 weken met een fietsproef. Individuele begeleiding door psycholoog, diëtiste en sociaal verpleegkundige (ifv noodzaak). Nadien kan je een onderhoudstraining aanvangen om de bereikte conditie te behouden.
Voor meer informatie tel: 011 71 55 57.

# PRAKTISCHE INFORMATIE EN CONTACTGEGEVENS

Hebt u vragen? U kunt ermee terecht bij de huisarts of hartfalenverpleegkundige. Zij geven u advies na eventueel overleg met de behandelend specialist.

**UW HUISARTS:**

.....

**UW BEHANDELEND SPECIALIST:**

.....

**UW HARTFALENVERPLEEGKUNDIGE:**

MARLEEN **SAENEN**
AYTEN **PARLAK**

Tel: 011 71 59 27
hartfalen@sfz.be

Dinsdag: 08u00-17u00
Woensdag: 08u00-13u00

**Indien u in het weekend, op feestdagen en buiten de kantooruren problemen, of dringende vragen hebt, richt u dan tot uw huisarts, de huisdokter met wachtdienst of de spoedgevallendienst van het ziekenhuis.**

## MEER **INFORMATIE**

**UW HARTFALENVERPLEEGKUNDIGE:**

MARLEEN **SAENEN**
AYTEN **PARLAK**

Tel: 011 71 59 27
hartfalen@sfz.be
Dinsdag: 08u00-17u00
Woensdag: 08u00-13u00

Indien u in het weekend, op feestdagen en buiten de kantooruren problemen, of dringende vragen hebt, richt u dan tot uw huisarts, de huisdokter met wachtdienst of de spoedgevallendienst van het ziekenhuis.

**www.hartcentrumhasselt.be**

**Sint-Franciscusziekenhuis**
Pastoor Paquaylaan 129, 3550 Heusden-Zolder
**www.sfz.be**

Hartcentrum Hasselt