

# Een hartinfarct

Behandeling, begeleiding en herstel

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

# Inhoud

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 1. Hoe werkt het hart? Wat is een hartinfarct?                | 5  |
| 2. Onderzoeken, behandelingen (medicatie) en ziekenhuisopname | 13 |
| 3. Uw herstel, nazorg en leefregels voor thuis                | 23 |
| 4. Aantekeningen over uw situatie                             | 40 |
| Uw vragen                                                     | 42 |

|                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|
| Noordwest Ziekenhuisgroep              | Noordwest Ziekenhuisgroep              |
| Locatie <b>Alkmaar</b>                 | Locatie <b>Den Helder</b>              |
| Hart-long centrum, tel: 072 - 548 2700 | Hart-long centrum, tel: 0223 - 61 1606 |
| Wilhelminalaan 12                      | Huisduinerweg 3                        |
| 1815 JD Alkmaar                        | 1782 GZ Den Helder                     |

Deze folder is gebaseerd op informatie van de Hartstichting en Harteraad, de patiëntenorganisatie voor mensen met hart- en vaataandoeningen. U vindt op de website **[www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)** nog meer informatie over een hartinfarct.

*Ruimte voor registratie-etiket*

**U bent met een hartinfarct opgenomen op de hartbewaking van Noordwest Ziekenhuisgroep. Dit is een ingrijpende gebeurtenis voor u en uw naasten. Wij proberen u zo goed mogelijk te begeleiden. U krijgt veel uitleg en informatie. Onder andere over de onderzoeken en behandelingen. En over de begeleiding en nazorg die u kunt verwachten. U kunt alles in deze folder nog eens rustig nalezen.**

### **Hoe gebruikt u deze folder?**

Behalve voor informatie is er in de folder ook ruimte voor aantekeningen van het behandelteam én uw eigen aantekeningen. Zo wordt dit boekje een persoonlijk document, met alle informatie op een rij die voor ú van belang is.

### **HOOFDSTUK 1 EN 2**

Hoofdstuk 1 en 2 geven u informatie over de werking van het hart, een hartinfarct en de risicofactoren. Ook leest u over de onderzoeken die u kunt krijgen, de behandelingen en informatie over de ziekenhuisopname.

### **HOOFDSTUK 3**

Hoofdstuk 3 geeft u informatie over wat u zelf kunt doen voor uw herstel. Ook leest u informatie over leefregels voor thuis. Verder kunt u hier zelf de antwoorden op de 10 ontslagvragen opschrijven. Het behandelteam schrijft in hoofdstuk 3 extra informatie voor u op, die voor u persoonlijk belangrijk zijn. Denk aan uitslagen van onderzoeken.

### **Uw eigen aantekeningen (pagina 43)**

In de folder zelf is ruimte voor uw eigen vragen en aantekeningen. Dit is belangrijk om alles goed te begrijpen en te onthouden. Ook helpt het u bij uw overleg met het behandelteam over de zorg die het beste bij u past. U noteert bijvoorbeeld welke klachten u had en wat uw persoonlijke doelen van de hartrevalidatie zijn.

## **Ontslagvragen**

Voordat u met ontslag gaat, is het belangrijk dat u deze 10 vragen goed kunt beantwoorden:

1. Wat is een hartinfarct?
2. Wat voor hartinfarct had ik?
3. Welke klachten kunnen op een hartinfarct wijzen?
4. Welke medicijnen gebruik ik en waarom?
5. Wat zijn mijn risicofactoren?
6. Welke leefregels zijn belangrijk voor mijn herstel?
7. Moet ik mijn leefstijl veranderen?
8. Hoe kan de hartrevalidatie mij daarbij helpen?
9. Welke vervolgspraken heb ik?
10. Bij wie kan ik terecht met vragen?

U krijgt hier van het behandelteam uitgebreid uitleg over. U kunt alle informatie in deze folder nog eens rustig nalezen. Verder kunt u de antwoorden op deze vragen zelf kort in deze folder opschrijven.

## **Mijn Noordwest**

Voor patiënten van het ziekenhuis is er het patiëntenportaal Mijn Noordwest. Dit is een beveiligd portaal dat u direct toegang geeft tot uw medisch dossier van Noordwest. Hierin kunt u uw persoonsgegevens aanpassen, uw afspraken en een deel van uw medische gegevens inzien. U vindt het portaal op [www.nwz.nl/mijnnoordwest](http://www.nwz.nl/mijnnoordwest).

## ■ 1. Hoe werkt het hart? Wat is een hartinfarct?

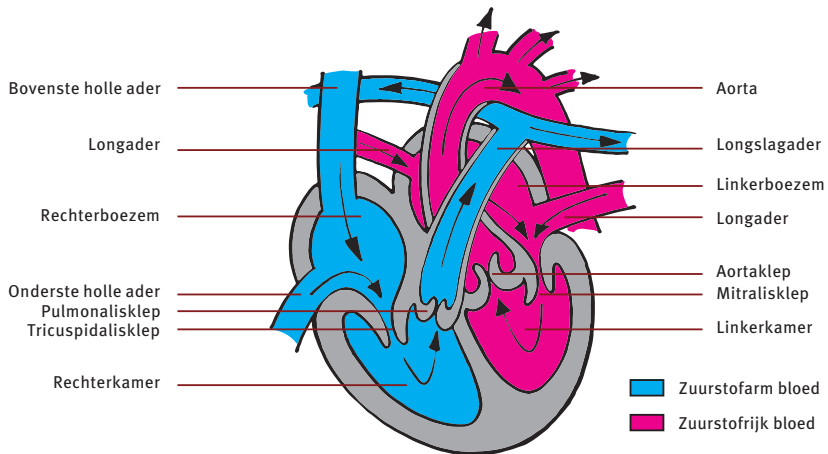
In dit hoofdstuk leest u informatie over het hart en de werking. Ook vindt u meer informatie over een hartinfarct, de oorzaak en gevolgen.

### Het hart

Het hart zorgt samen met de bloedvaten voor de bloedvoorziening naar alle spieren en organen. Het hart is de pomp die het bloed doet stromen.

### Hoe werkt het hart?

Het hart is een holle spier en bestaat uit 4 ruimtes: 2 boezems en 2 kamers. Doordat het hart samenknijpt gaat het bloed stromen. De hartkleppen zorgen ervoor dat het bloed de goede kant op stroomt.



Afbeelding 1: Hart met 2 kamers en 2 boezems

### Bloedsomloop

Het bloed stroomt altijd, op elk moment, in ons lichaam. Dit noemen we ook wel de bloedsomloop. De rechterkant van het hart ontvangt het zuurstofarme bloed vanuit het lichaam en pompt het naar de longen. De longen voorzien het bloed van zuurstof. Het zuurstofrijke bloed stroomt dan van de longen naar de linkerkant van het hart. Vanaf daar pompt het hart het bloed door het hele lichaam, via de aorta. Daarna begint deze volgorde weer opnieuw, van voor af aan.

Een volwassen hart knijpt in rust ongeveer 60 tot 70 keer per minuut samen. Omgerekend is dit zo'n 4 tot 5 liter bloed per minuut. Bij inspanning kan de hartslag oplopen naar 160 tot 180 keer per minuut.

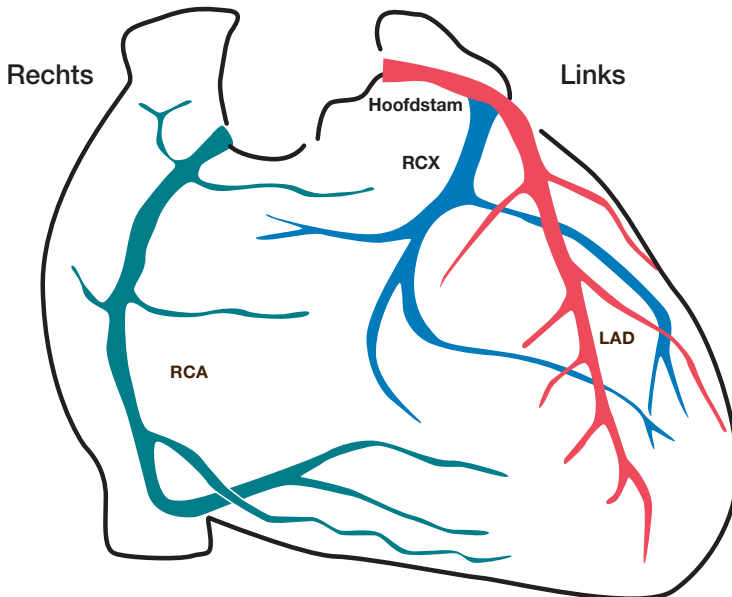
## Kransslagaders

Net als alle spieren heeft het hart zuurstof nodig. Dit wordt aangevoerd via de kransslagaders, die als een krans om het hart heen liggen. Kransslagaders zijn maar een paar millimeter dik. Zolang de kransslagaders aan de binnenkant een mooie gladde wand hebben, en niet ernstig vernauwd zijn, kan er voldoende bloed en zuurstof door naar het hart stromen.

### 3 kransslagaders

U heeft 3 kransslagaders:

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



Afbeelding 2: Kransslagaders

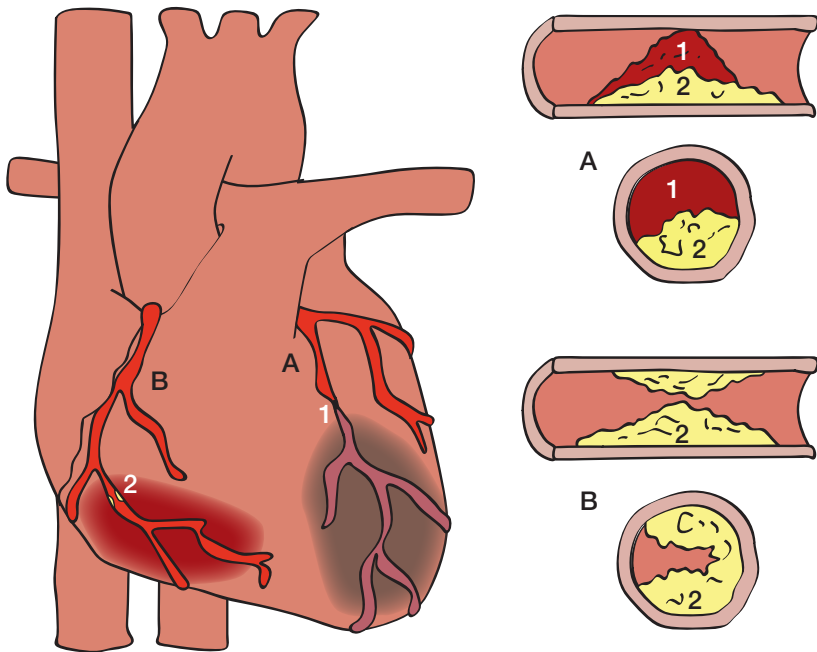
## Wat is een hartinfarct?

### Slagaderverkalking

Aan de binnenkant van de kransslagaders kunnen beschadigingen en ontstekingsreacties ontstaan.

Dit gebeurt onder andere door roken en een hoge bloeddruk. Het afweersysteem probeert deze beschadigingen te herstellen. Hierbij nestelen afweercellen zich in de vaatwand en ontstaat er een ophoping van vetachtige stoffen (waaronder cholesterol) en kalk. Deze ophoping in de vaatwand noemen we ook wel plaque. De kransslagaders kunnen door deze plaque langzaam helemaal dichtslibben. Dit heet slagaderverkalking.

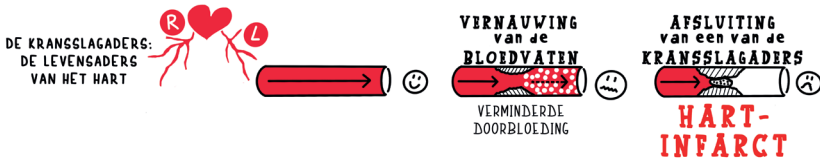
Als hart- en vaatziekten veel in de familie voorkomen, heeft u ook meer kans om slagaderverkalking te krijgen. Bij een toenemend, vernauwde kransslagader kan er steeds minder bloed met zuurstof naar het hart stromen (Afbeelding 3B). Op Afbeelding 3A ziet u een hartinfarct.



Afbeelding 3: Slagaderverkalking

## Hoe ontstaat een hartinfarct?

Er kan een scheurtje in de plaque ontstaan, waardoor de vette binnenkant in contact komt met het bloed. Hierdoor ontstaat direct een bloedprop die de kransslagader deels of volledig afsluit (afbeelding 3A). Een deel van het hart krijgt dan geen zuurstof meer en kan niet meer samenknijpen. Dit is een hartinfarct. Bij een hartinfarct sterft het deel van het hart dat geen zuurstof meer krijgt, langzaam af. Het is daarom belangrijk de doorbloeding zo goed mogelijk te krijgen. Hiervoor zijn medicijnen, en eventueel een dotterbehandeling nodig. In hoofdstuk 2 leest u hier meer over.



## Klachten bij een hartinfarct

Mogelijk had u (één van) de volgende klachten:

- een beklemmende pijn midden of iets links op de borst: het lijkt alsof iemand een band om uw borst snoert
- de pijn kan uitstralen naar uw kaak, hals, bovenarmen, rug of maag
- de pijn duurt langer dan 5 minuten, ook als u rustig zit of ligt
- pijn in de bovenbuik, kaak, nek, rug en tussen de schouderbladen
- kortademigheid
- extreme moeheid
- duizeligheid
- onrustig en/of angstig gevoel
- snelle ademhaling
- misselijkheid en/of overgeven



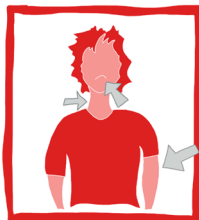
## KLACHTEN BIJ EEN HARTINFARCT



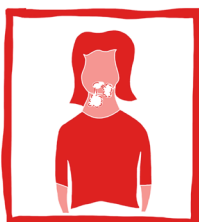
BEKLEMMENDE PIJN  
OP DE BORST

(LANGER DAN 5 MINUTEN).

UITSTRALING NAAR DE HALS, DE KAAK EN BOVENARMEN.



EXTREEM MOE



KORTADEMIG



SNELLE  
ADEMHALING



MISSIELIJK



DUIZELIG



ONRUSTIG/ANGSTIG  
GEVOEL

### **Welke klachten had u?**

*U kunt dit zelf invullen.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

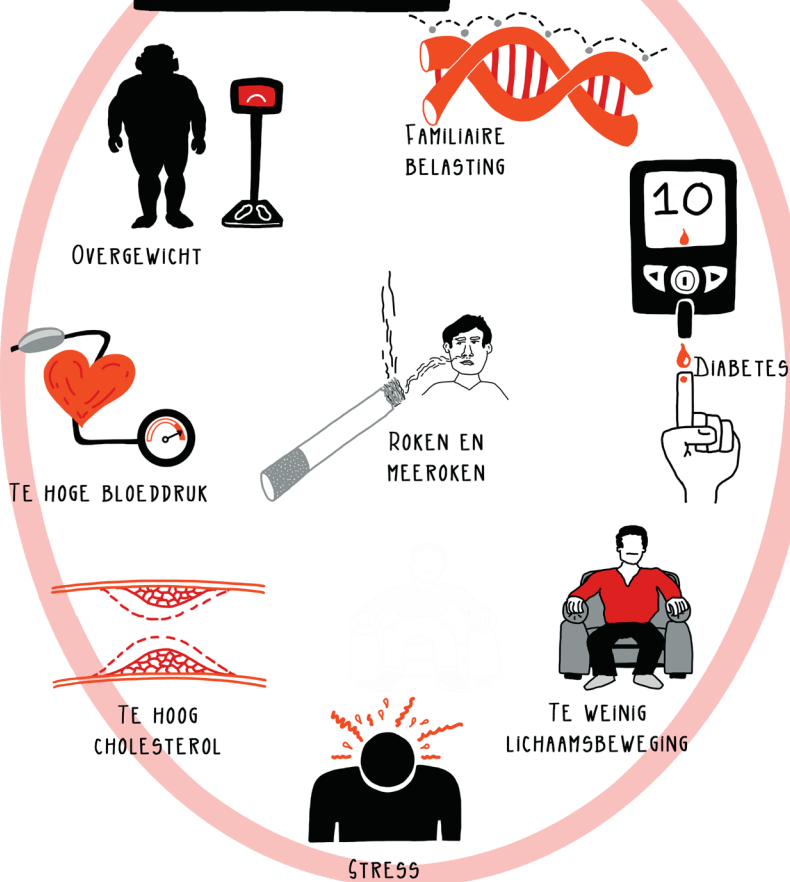
### **Gevolgen van een hartinfarct**

Op de plaats waar de hartspier beschadigd is, ontstaat een litteken. Dit bestaat uit bindweefsel. Het hart kan nog wel pompen, maar het littekenweefsel doet niet meer (goed) mee. Dat betekent dat uw hart pompkracht verliest. Hoeveel precies, hangt af van hoe lang de kransslagader dicht zat en waar in de kransslagader (begin of einde). Dit wordt met echocardiogram onderzocht.

Door (gedeeltelijke) afsluiting van de kransslagader ontstaat een hartinfarct.

*Meer informatie vindt u op [www.nwz.nl/hartinfarct](http://www.nwz.nl/hartinfarct) of op [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)*

## DE RISICOFACTOREN



## **Wat zijn de risicofactoren voor hart- en vaatziekten?**

Risicofactoren zijn kenmerken die de kans op hart- en vaatziekten vergroten. Dit zijn de risicofactoren:

- familiair belast: hart en vaatziekten komen op jonge leeftijd in de familie voor
- (mee)roken
- te hoge bloeddruk
- diabetes (suikerziekte)
- te hoog cholesterol
- overgewicht (BMI)
- te weinig lichaamsbeweging
- stress

Op sommige risicofactoren heeft u geen invloed. Denk aan uw leeftijd of erfelijkheid. Andere factoren kunt u wel beïnvloeden. Denk aan gezond eten, voldoende bewegen, niet roken en voldoende ontspanning.

**In hoofdstuk 3 vult de arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant in wat uw risicofactoren zijn.**

### **Folder ‘Aanpak van risicofactoren’**

Meer informatie vindt u in de folder ‘Aanpak van risicofactoren’ van de patiëntenvereniging ‘Harteraad’. In deze folder staat wat u zelf kunt doen om hart- en vaatziekten te helpen voorkomen, of uw klachten te verminderen. En welke zorg en ondersteuning van zorgverleners, naasten of welzijnsinstellingen mogelijk zijn. U vindt deze folder op [www.harteraad.nl](http://www.harteraad.nl) en klikt in het menu op ‘aandoeningen’ > ‘Hartinfarct’.

### **Sociale kaart**

Veel gemeentes hebben een sociale kaart. Dit is een overzicht van instellingen op het gebied van welzijn, gezondheidszorg, en maatschappelijke dienstverlening waar u mogelijk kunt aankloppen. U vindt de sociale kaart op de website van uw gemeente.

## ■ 2. Onderzoeken, behandelingen (medicatie) en ziekenhuisopname

In dit hoofdstuk leest u meer informatie over:

- een elektrocardiogram (ECG, hartfilmpje)
- medicatie
- echocardiogram
- röntgenfoto
- bloedonderzoek
- hartkatheterisatie
- dotterbehandeling
- open hart operatie

### Welke onderzoeken krijgt u?

#### Elektrocardiogram (ECG, hartfilmpje)

U krijgt als eerste een hartfilmpje. Dit gebeurt vaak al in de ambulance. Het ambulance personeel stuurt het hartfilmpje door naar de hartbewaking van het ziekenhuis. Op dit hartfilmpje kunnen we onderscheid maken tussen een zogenoemde STEMI en NSTEMI. Het zijn allebei hartinfarcten.

#### STEMI: het hartinfarct is goed te zien

Een STEMI is goed te zien op een ECG. Bij een STEMI is het bloedvat volledig afgesloten. Deze moet zo snel mogelijk open gemaakt worden met medicatie en een dotterbehandeling. Meer informatie over deze behandeling leest u verderop in dit hoofdstuk.

#### NSTEMI: het hartinfarct is niet goed te zien

Bij een NSTEMI is het bloedvat gedeeltelijk afgesloten. Hierdoor is het infarct niet goed te zien op het ECG. Het is belangrijk om zo snel mogelijk te starten met medicatie. Een hartkatheterisatie of dotterbehandeling hoeft niet meteen op dezelfde dag. Meer informatie over deze behandelingen leest u verderop in deze folder.

#### SCAD

Dan kan er ook nog sprake zijn van een zogenoemde Spontaneous Coronary Artery Dissection (SCAD). Bij SCAD raken verschillende lagen van de vaatwand los van elkaar. Hierdoor kan er een bloedvat afgesloten raken. Er kan hierdoor een

hartinfarct ontstaan. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de Noordwest-folder SCAD. Als u deze niet heeft gekregen kunt u deze bij ons opvragen.

### **Medicatie**

Bij een hartinfarct krijgt u altijd medicatie. De eerste dagen in het ziekenhuis wordt bepaald welke medicijnen u nodig heeft. Zie ook de kop 'Uw medicijnen' verderop in de folder.

### **Echocardiogram**

Met dit onderzoek kunnen wij de schade aan het hart en het verlies van pompkracht bepalen. De pompfunctie van het hart is direct na of tijdens een hartinfarct minder goed. De restfunctie hangt af van de plaats, ernst en grootte van de beschadiging van uw hart. Weken tot maanden na de behandeling van een hartinfarct kan de pompfunctie van het hart verbeteren.

### **Röntgenfoto**

U krijgt een röntgenfoto van uw hart en longen.

### **Bloedonderzoek**

Het laboratorium onderzoekt uw bloed op stoffen die wijzen op een stukje afgestorven hartspeer. Dit noemen we afbraakproducten (hartenzymen en/of troponine). Daarbij wordt onderzoek gedaan naar bijvoorbeeld de nierfunctie en cholesterol. De uitslag is na een paar uur bekend.

### **Hartkatheterisatie (CAG)**

Bij een hartkatheterisatie brengen we de kransslagaders in beeld. Dit duurt ongeveer 45 minuten. Als er belangrijke vernauwingen of afsluitingen te zien zijn, volgt er direct een dotterbehandeling. Meer informatie hierover leest u onder de kop 'Dotterbehandeling'.

Bij een hartkatheterisatie brengt de cardioloog een katheter (slangetje) in via een slagader. Meestal gaat dit via de pols (maar zo nodig via de lies). U krijgt hiervoor een plaatselijke verdoving, deze is meestal niet heel pijnlijk. Bij de hartkatheterisatie spuiten wij via de katheter contrastvloeistof in de kransslagaderen. Zo kunnen we de kransslagaders met röntgenstraling in beeld brengen.

*Meer informatie over hartkatheterisatie kunt u vinden op de website van de Hartstichting. Ook zijn folders van de Hartstichting verkrijgbaar op de afdeling cardiologie van Noordwest Ziekenhuisgroep.*

### **Dotterbehandeling (PCI)**

Bij een dotterbehandeling maken we de vernauwingen of afsluitingen in de kransslagader open. De behandeling duurt ongeveer 1 tot 1,5 uur. Tijdens de behandeling schuift de cardioloog met een dunne draad een ballon naar de plek van de vernauwing. De ballon wordt vervolgens opgeblazen. Door het opblazen van de ballon maken we de afgesloten of vernauwde kransslagader open en wijder. Meestal plaatst de cardioloog vervolgens een zogenoemde stent. Dit is een buisje met een gaasachtige structuur, die uitgevouwen wordt. Dit houdt de slagader open. Het bloed kan daardoor weer goed door de kransslagader stromen (zie afbeelding 4).

Na een katheterisatie en/of dotterbehandeling krijgt u:

- een bandje om de pols en/of
- een plugje (angioseal) in de lies, of
- een onderhuidse hechting (proglide)

Dit zorgt ervoor dat de slagader goed dicht blijft.

Het kan zijn dat u tijdens de behandeling opnieuw pijn op de borst krijgt. Dit komt doordat het opgeblazen ballonnetje de kransslagader tijdens de behandeling even helemaal afsluit.

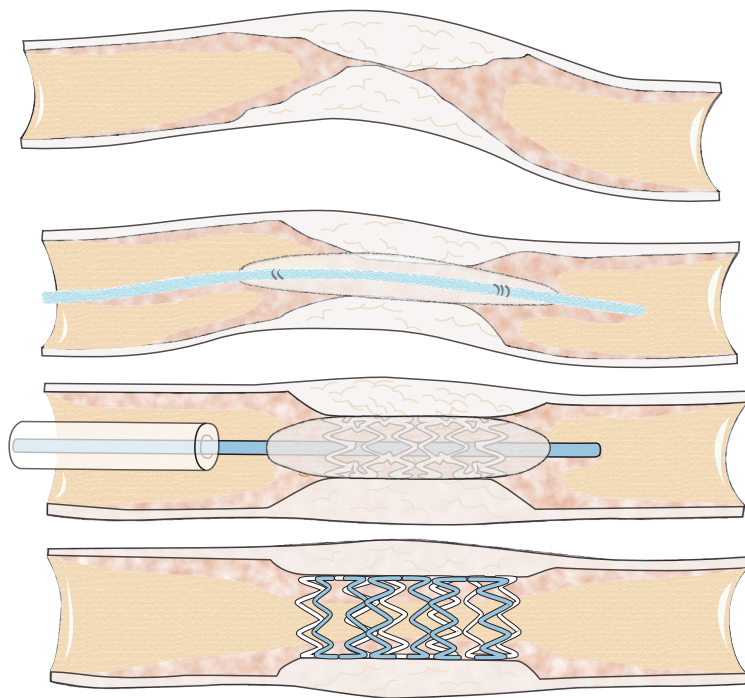
### **Verzorging van de wond in lies of pols na hartkatheterisatie of dotterbehandeling**

U mag met uw pols en uw lies gewoon douchen. Wacht met in bad gaan tot de huid na ongeveer 3 tot 4 dagen genezen is. U mag de eerste 3-4 dagen:

- niet zwaarder tillen dan 5 kg met de kant waar u aangeprikt bent
- niet fietsen
- niet autorijden
- niet sporten

Bij een behandeling via de pols kunt u de eerste 24 uur een mitella dragen. Dit is belangrijk: zo voorkomt u dat u zich per ongeluk met uw hand en pols afzet aan een stoelleuning als u opstaat.

*Meer informatie over een dotterbehandeling kunt u vinden op de website van de Hartstichting. Ook zijn folders van de Hartstichting verkrijgbaar op de afdeling cardiologie van Noordwest Ziekenhuisgroep.*



*Afbeelding 4: De kransslagader met de vernauwing, het opgeblazen ballonnetje en een stent*

### **Open hart operatie**

In bepaalde gevallen is een open hart operatie de beste medische keuze. In dit geval bespreekt de cardioloog dit met u.

Bij een open hart operatie kan de hartchirurg omleidingen plaatsen, dit noemen we ook wel een bypassoperatie. Dit kan bijvoorbeeld nodig zijn:



- bij vernauwingen op meerdere plaatsen
- bij een vernauwde hoofdstam
- als er ook een andere open hart operatie nodig is: bijvoorbeeld een hart-klep-operatie
- als een dotterbehandeling niet mogelijk is

*Wilt u hier meer informatie over? Dan kunt u de informatiefolder 'Bypassoperatie' bij ons opvragen. U vindt deze folder ook op [www.nwz.nl/patientenfolders](http://www.nwz.nl/patientenfolders). Daarnaast verwijzen wij u graag naar de folder van de Hartstichting 'Bypass of omleidingsoperatie'. Deze vindt u op [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl).*

### **Bij welke klachten waarschuwt u het ziekenhuis?**

Heeft u binnen 24 uur na een hartkatheterisatie of dotterbehandeling één of meer van onderstaande klachten? Neemt u dan contact op met de eerste hart-longhulp (EHLH) van het ziekenhuis, telefoon 072 - 548 4321:

- koorts: 38,5°C of hoger
- bloedingen
- als uw lies of pols gevoeliger en dikker wordt
- als uw lies of pols rood en/of (te) warm aanvoelt
- een pijnlijk en/of gevoelloos been of arm als u weer in beweging komt
- huiduitslag

Ontstaan uw klachten na 24 uur? Dan kunt u contact opnemen met uw huisarts.

### **Uw medicijnen**

Om een nieuw hartinfarct te voorkomen, krijgt u - al dan niet tijdelijk - een aantal medicijnen. Hieronder leest u meer informatie over medicijnen.

#### **Gebruik pijnstillers**

Naast uw medicijnen kunt u beter geen 'niet-steroïdale anti-inflammatoire middelen (NSAID's)' slikken. Dit zijn vaak gebruikte pijnstillers zoals ibuprofen en naproxen, die te verkrijgen zijn bij de drogist. Overweegt u deze te gebruiken? Dan is het belangrijk dat u uw arts of apotheker informeert. Beter is om pijnstillers te gebruiken zoals paracetamol.

### **Stop nooit zomaar met uw medicijnen**

Het is noodzakelijk dat u uw medicijnen volgens voorschrift blijft innemen. Stop dus nooit zomaar zelf met uw medicijnen. Ook niet als u veel last heeft van bijwerkingen. Bespreek dit altijd eerst met uw cardioloog, huisarts en/of apotheker.

### **Recepten**

U krijgt in het ziekenhuis een recept voor ongeveer 2 tot 3 maanden mee. Daarna kunt u voor herhaalrecepten bij uw huisarts terecht.

### **5 verschillende medicijnen en een maagbeschermer**

In het volgend schema ziet u een overzicht van verschillende medicijnen. De eerste 5 medicijnen noemen we ook wel de 'golden 5'. De meeste mensen krijgen deze 5 medicijnen na een hartinfarct. Verder krijgt u nog een 6e medicijn: dit is een maagbeschermer (Pantoprazol bijvoorbeeld).

## Welke medicijnen krijgt u?

U kunt dit schema zelf invullen. Zet een kruisje in de linker kolom.

Schrijft de cardioloog u later ook nog andere medicijnen voor?

Dan kunt u deze nog toevoegen.

|   | Naam                                                                                                                                                                | Werking                                                                                                                                                                                                                                       | Bijwerkingen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Hoelang gebruikt u dit medicijn?                                                                             |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <b>Acetylsalicylzuur</b><br>na het ontbijt<br>of avondeten<br>innemen                                                                                               | bloedplaatjes<br>remmer, deze<br>voorkomen<br>het ontstaan<br>en samen-<br>klonteren van<br>bloedstolsels.<br>Dit medicijn is<br>heel belangrijk<br>voor uw stent.<br>Stop hier nooit<br>zelf mee, maar<br>altijd in overleg<br>met een arts. | blauwe plekken en het<br>bloeden kan soms iets<br>langer aanhouden                                                                                                                                                                                                                                                                 | de rest van uw<br>leven, tenzij<br>u nog andere<br>bloedverdun-<br>ners gebruikt                             |
| 2 | <b>Ticagrelor<br/>(Brilique)</b><br>2 x per dag 90 mg<br><br>na het ontbijt en<br>het avondeten<br>innemen.<br><b>Of Clopidogrel</b><br>1x per dag 75 mg<br>innemen | bloedplaatjes<br>remmer, deze<br>voorkomen<br>het ontstaan<br>en samen-<br>klonteren van<br>bloedstolsels.<br>Dit medicijn is<br>heel belangrijk<br>voor uw stent.<br>Stop hier nooit<br>zelf mee, maar<br>altijd in overleg<br>met een arts. | ticagrelor kan kortade-<br>migheid of een be-<br>nauwd gevoel geven,<br>dat na diep zuchten<br>weg gaat. Dit gaat na 4<br>tot 6 weken vaak over.<br>Bij zowel ticagrelor<br>als clopidogrel kunt<br>u blauwe plekken<br>krijgen.<br><br>vertel uw tandarts<br>en eventuele andere<br>artsen altijd dat u dit<br>medicijn gebruikt. | u gebruikt dit<br>medicijn in<br>principe 1 jaar.<br>Of in overleg<br>met de car-<br>dioloog soms<br>langer. |

|   | Naam                                                                                                                           | Werking                                                                                                                                                           | Bijwerkingen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Hoelang gebruikt u dit medicijn?                                       |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 3 | <b>Atorvastatine</b><br>80 mg of<br><b>Rosuvastatine</b><br>40 mg<br><br>na het ontbijt of<br>voor het slapen<br>gaan innemen. | dit medicijn:<br>- verlaagt het<br>cholesterolge-<br>halte<br>- vertraagt het<br>proces van<br>slagaderver-<br>kalking<br>- zorgt voor<br>gezondere<br>bloedvaten | buikpijn en misselijk-<br>heid: dit gaat tijdens<br>de eerste weken<br>meestal over<br><br>spierpijn en/of spier-<br>zwakte<br><br>donkergekleurde urine<br><br>krijgt u last van boven-<br>staande bijwerkingen?<br>Neem dan contact op<br>met uw cardioloog.<br><br>grapefruit(sap)<br>vergroot de kans op<br>bijwerkingen. | de rest van uw<br>leven, ook als<br>uw cholesterol-<br>gehalte goed is |
| 4 | <b>Fosinopril</b><br><b>(ACE-remmer)</b><br>5, 10, of 20 mg<br>Na het ontbijt<br>innemen.                                      | dit medicijn:<br>- verlaagt de<br>bloeddruk<br>- verbetert de<br>pompkracht van<br>het hart<br>- zorgt voor<br>spierherstel na<br>het hartinfarct                 | duizeligheid bij snel<br>opstaan en bukken<br><br>droge kriebelhoest.<br>Gaaf dit niet over?<br>Neem dan contact op<br>met uw cardioloog of<br>huisarts                                                                                                                                                                       | de rest van uw<br>leven                                                |

|   | Naam                                                                                    | Werking                                                                                                                                                                   | Bijwerkingen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Hoelang gebruikt u dit medicijn?                                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | <b>Metoprolol (betablokker)</b><br>50, 100, 150 of 200 mg<br>Na het ontbijt innemen.    | het ontlast uw hart. Het zorgt ervoor dat de bloeddruk en de hartslag daalt. Daardoor hoeft de hartspeer minder krachtig samen te trekken en heeft minder zuurstof nodig. | koude handen en voeten<br><br>duizeligheid en vermoeidheid. Bent u duizelig, moe en suf dan mag u niet autorijden.<br><br>erectiestoornissen (mannen) en een droge vagina (vrouwen): bespreek dit gerust met uw cardioloog<br><br>deze bijwerkingen gaan binnen een paar weken meestal vanzelf over. Heeft u hier toch langer last van? Neem dan contact op met uw cardioloog of huisarts. | dit verschilt per persoon, van 2 jaar tot de rest van het leven. Dit is afhankelijk van andere ziekten en de werking van de hartkamer na het infarct. |
| 6 | <b>Pantoprazol (maagbeschermer)</b><br>40 mg<br><br>een ½ uur voor het ontbijt innemen. | zolang u 2 bloedverdunnende medicijnen gebruikt en risicofactoren heeft, kan het zijn dat er ook een 'maagbeschermer' aan de medicatie wordt toegevoegd.                  | misselijkheid en/of een opgeblazen gevoel: dit gaat na een paar dagen vanzelf over                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | u kunt hier in overleg met de cardioloog na 1 jaar meestal mee stoppen.                                                                               |
| 7 | <b>Nitroglycerine spray (NTG)</b> of tablet onder de tong                               | voor gebruik zie schema pijn op de borst op de achterzijde van deze folder.                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                       |

### **Tips voor goed gebruik van uw medicijnen**

- neem uw medicijnen op een vast moment op de dag in. Zo vergeet u uw medicijnen niet
- sorteer uw medicijnen goed. Zo voorkomt u dat u uw medicijnen vergeet of juist te vaak inneemt. U kunt hiervoor een pillendoos of baxter gebruiken. Een baxter is een rol met plastic zakjes, waar uw medicijnen per inname-moment in zitten. Uw (huis)arts kan een baxter voor u aanvragen. Voor meer informatie kunt u ook bij uw apotheker terecht
- het is handig om altijd een overzicht van alle medicijnen die u gebruikt bij u te hebben. Zo'n overzicht is verkrijgbaar bij uw apotheek of via de 'Mijn medicijnen app'. Deze app kunt u downloaden in de App Store of Google Play. Zorg ervoor dat u het overzicht altijd bij u heeft wanneer u naar het ziekenhuis komt
- wordt u geopereerd of moet u bij de tandarts behandeld worden? Geef dan altijd door dat u bloedverdunnende medicijnen gebruikt. Zo nodig moet u hier in overleg met uw behandelend arts tijdelijk mee stoppen

### **Bijwerkingen**

Het hoeft niet, maar het kan zo zijn dat u in meer of mindere mate last krijgt van bijwerkingen. Als uw lichaam aan het medicijn gewend is, kunnen bijwerkingen vanzelf over gaan. Heeft u (veel) last van bijwerkingen? Bespreek dit dan tijdens uw controle afspraak met uw cardioloog en verpleegkundig specialist of met uw huisarts. Zo mogelijk wordt de dosis aangepast of krijgt u een ander medicijn.

*Meer informatie over de bijwerkingen van uw medicijnen vindt u in de bijsluiters.*

### ■ 3. Uw herstel, nazorg en leefregels voor thuis

#### Herstel thuis

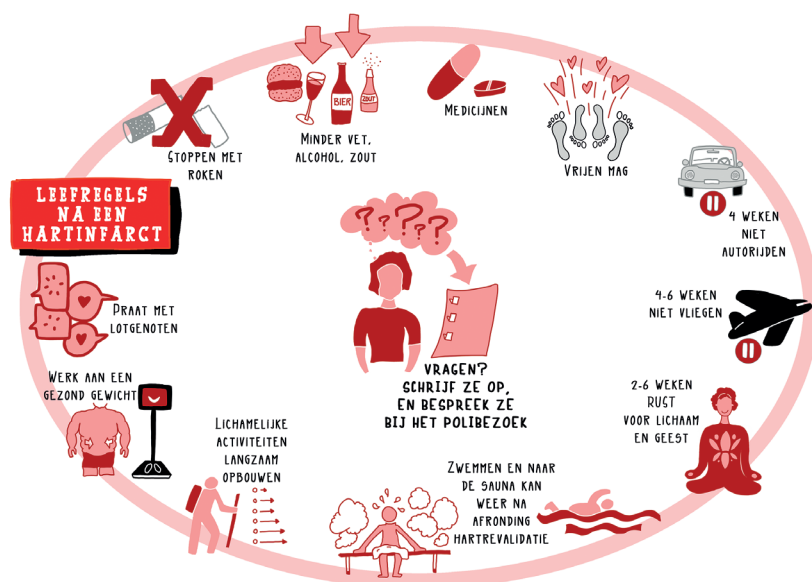
Een hartinfarct is een ingrijpende gebeurtenis. Niet alleen voor uzelf, maar ook voor uw omgeving. U bent niet meteen weer de oude. Het herstel gaat thuis verder. Hoe het herstel verloopt, verschilt per persoon en gaat per dag op en neer. Maar geleidelijk aan gaat u zich in de loop van de weken beter voelen.

#### Schakel zo nodig hulp in

De eerste weken kunt u waarschijnlijk nog niet alles doen wat u gewend was. Probeer dat ook niet te forceren. Uw herstel gaat voor. Probeer hulp in te schakelen als dat nodig is. Zo kunnen familieleden of vrienden u misschien helpen bij de huishouding of uw verzorging. U kunt ook een beroep doen op de thuiszorg.

#### Leefregels

U kunt zelf ook werken aan herstel. Dit helpt u weer vertrouwen te krijgen in uw lichaam. Volg daarbij de volgende leefregels goed op.



## **Hartrevalidatie**

Voor vlot herstel kunt u het speciale hartrevalidatie-programma van Noordwest Ziekenhuisgroep volgen. In overleg met het behandelteam stelt u zelf uw eigen programma op maat samen. Zie ook het hoofdstuk 'Hartrevalidatie in het ziekenhuis' verderop in deze folder.

### **Kom in beweging, maar luister goed naar uw lichaam**

Tijdens inspanning mag u niet buiten adem raken of benauwd worden. Uw hartslag loopt op, maar dit is normaal. Tijdens inspanning moet u een gesprek kunnen blijven voeren. Stel zware (huishoudelijke) activiteiten de eerste 2-4 weken uit (bijvoorbeeld tuin spitten, stofzuigen, ramen lappen, zware boodschappen tillen). Verdeel uw activiteiten over de dag, neem rustpauzes tussendoor. Neem tijdig rust en ontspanning.

### **Borgschaal**

Na een hartinfarct of hartoperatie kan het lastig zijn om weer te gaan bewegen. De Borgschaal is een hulpmiddel om op een prettige en verstandige manier in te spannen. Met de Borgschaal kunt u de zwaarte van een lichamelijke inspanning en de mate van vermoeidheid inschatten. Uw ervaren zwaarte hangt voornamelijk af van de mate van inspanning en vermoeidheid in de spieren en het gevoel van kortademig zijn.

Bij het gebruik van de Borgschaal geeft u, op een schaal van 6 tot 20, aan hoe zwaar u de inspanning ervaart.

- 6 betekent: geen enkele inspanning
- 20 betekent: maximale inspanning

Probeer uw gevoelens zo eerlijk mogelijk te beschrijven, overschat of onderschat uzelf niet. Alleen uw eigen gevoel is belangrijk, niet wat andere mensen aangeven.





### **Eet gezond en drink niet te veel alcohol**

Probeer zo gezond mogelijk te eten:

- wees matig met verzadigde (harde) vetten: u kunt beter vloeibare bakproducten of olie gebruiken
- probeer te minderen met zout, of voeg helemaal geen zout meer toe
- drink geen alcohol of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag

*Zie ook de folder 'Eten naar hartenlust' op [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)*

### **Zorg voor een gezond gewicht**

Bespreek bij de hartrevalidatie of met uw huisarts of diëtist wat voor u een gezond gewicht is. Stel zo nodig in overleg een dieetplan op. Werk toe naar een:

- BMI (Body Mass Index) tussen 18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup>: uw arts of diëtist legt u graag uit wat dit precies inhoudt
- voor mannen: buikomvang van minder dan 94 cm
- voor vrouwen: een buikomvang van minder dan 80 cm

### **Reizen en vakantie: nog niet te inspannend**

U kunt de eerste 4 weken na een hartinfarct beter geen inspannende reis maken. Daarna kunt u weer gewoon op vakantie of op reis. Houd er wel rekening mee dat u na een hartinfarct in principe 4 tot 6 weken niet mag vliegen en autorijden. Neem altijd een overzicht mee van alle medicijnen die u gebruikt. Een overzicht is verkrijgbaar bij uw apotheek.

### **Seksualiteit: vraag uw (huis)arts gerust om raad**

Een hartinfarct hoeft geen gevolgen te hebben voor uw seksuele leven. Lukt het om 2 trappen op te lopen? Dan heeft u op seksueel gebied geen enkele beperking. U hoeft dan niet bang te zijn dat u opnieuw een hartinfarct krijgt. Heeft u hier toch vragen over of voelt u zich onzeker? Kaart dit dan gerust aan bij uw huisarts of cardioloog.

### **Sauna en zwemmen: wacht hier 3 maanden mee**

Ga de eerste 3 maanden liever nog niet naar een sauna of zwembad. Door de afwisselende kou en warmte kunt u namelijk pijn op de borst krijgen. Overleg dit daarom altijd eerst met uw cardioloog.

### **Autorijden? Check eerst uw verzekering!**

Op basis van regels van het CBR (Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen) bent u de eerste 4 weken na een hartinfarct niet verzekerd. Ook de cardioloog adviseert u om de eerste 4 weken geen auto te rijden. U kunt met eventuele vragen contact opnemen met uw zorgverzekeraar.

### **Bedrijfsarts**

Tijdens uw herstel en revalidatie, heeft u regelmatig contact met de bedrijfsarts van de arbodienst. U bespreekt dan of en wanneer u weer aan het werk kunt. Uw huisarts en cardioloog worden hier ook bij betrokken. Misschien kunt u hetzelfde werk blijven doen. Maar het kan ook zijn dat uw werk aangepast moet worden.

Meer informatie over de verplichtingen van werkgevers en werknemers vanaf de 1e week van de ziekmelding vindt u op [www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wia](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wia).

Bent u zzp-er? Kijk dan voor meer informatie op [www.zzp-nederland.nl](http://www.zzp-nederland.nl).

### **Mentaal herstel na ziekenhuisopname**

Een ziekenhuisopname kan een ingrijpende gebeurtenis zijn. Niet alleen lichamelijk, maar ook mentaal heeft u tijd nodig om bij te komen. In de Noordwest folder ‘Mentaal herstel na ziekenhuisopname’ vindt u tips die u kunnen helpen met uw mentale herstel. U vindt deze folder op [www.nwz.nl/patientenfolders](http://www.nwz.nl/patientenfolders) of in het folderrek bij onze hoofdingangen.

## **Wat doet u bij opnieuw pijn op de borst?**

### **Angina pectoris of hartinfarct?**

Het kan gebeuren dat u ineens weer de bekende pijn op de borst voelt. Dit kan een hartinfarct zijn, maar het hoeft niet. Het kan ook angina pectoris (pijn op de borst) zijn. Bij angina pectoris hoeft u niet meteen uw huisarts of het alarmnummer 112 te bellen. Bij een hartinfarct wel. Maar hoe herkent u het verschil?

### **Zo herkent u het verschil**

Bij angina pectoris:

- treden de klachten vaak op bij inspanning, heftige emoties, na een zware maaltijd of als u ineens van de warmte in de kou komt
- heeft u tijdelijke klachten die vaak na ongeveer 5 minuten overgaan
- komt de pijn in aanvallen
- gaat de pijn na een tabletje of spray onder de tong weer over

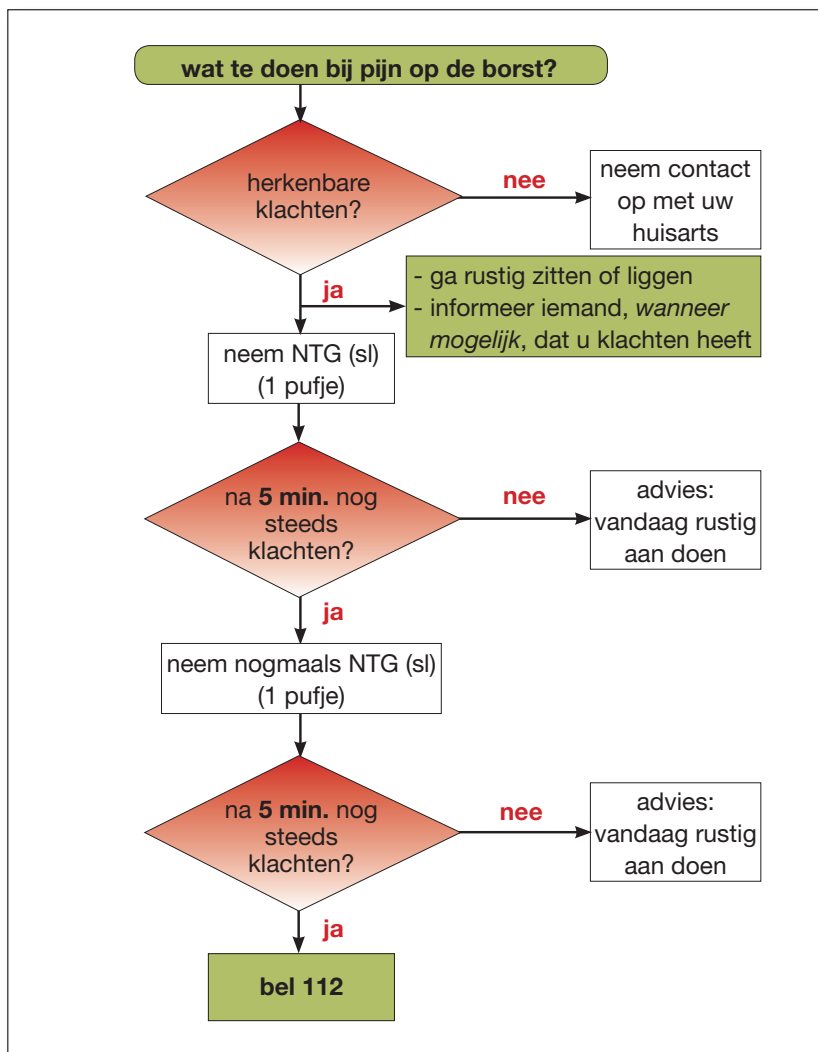
Bij een hartinfarct:

- duren de klachten ook in rust langer dan 5 minuten
- is de pijn heftig en zakt niet na een tabletje of spray onder de tong
- voelt u zich angstig of onrustig

Korte, scherpe steken op de borst wijzen bijna nooit op een hartinfarct. Misschien heeft u spierpijn, pijnlijke ribben of veroorzaken zenuwen pijn. Of misschien zijn uw klachten het gevolg van ademhalingsstoornissen zoals hyperventilatie.

## **Pijn op de borst? Volg deze instructies goed op!**

Gaan uw klachten binnen 5 minuten over? Dan heeft u waarschijnlijk angina pectoris. Duren uw klachten langer dan 5 minuten? Dan heeft u mogelijk opnieuw een hartinfarct. Volg in beide gevallen de instructies in het schema op de volgende pagina goed op!



### Belangrijk

Heeft uw cardioloog géén NTG-spray voorgeschreven? En krijgt u (één van de) klachten die kunnen wijzen op angina pectoris of een hartinfarct? Wacht dan niet, maar bel meteen 112.

### **112 gebeld? Wacht dan rustig op de ambulance**

Heeft u of een naaste het alarmnummer 112 gebeld? Blijf dan rustig zitten of liggen tot de ambulance er is. Ga niet alsnog met eigen vervoer naar het ziekenhuis. De zorgverleners van de ambulance kunnen direct de juiste hulp verlenen. Snelle opname en behandeling in het ziekenhuis is bovendien belangrijk. De kans op herstel is dan groter.

## **Hartrevalidatie in het ziekenhuis**

### **Voor alle hartpatiënten**

U kunt in het ziekenhuis een hartrevalidatie-programma volgen. Hartrevalidatie is voor alle hartpatiënten zinvol. Het programma wordt namelijk op u persoonlijk afgestemd.

### **Eigen regie**

U bepaalt zelf de eerste week na het hartinfarct uw persoonlijke doelen. De hartrevalidatie verpleegkundige bespreekt deze doelen met u tijdens het intake gesprek.

### **Informatiebijeenkomst over hartrevalidatie-programma**

Binnen een week na uw ontslag krijgt u van de afdeling cardiologie een uitnodiging voor een voorlichtingsbijeenkomst. Behalve uitleg over het hartrevalidatie-programma krijgt u dan ook uitleg over:

- de werking van het hart
- de kransslagaders
- uw medicijnen
- verandering van leefstijl
- terugkeer naar werk

De bijeenkomst duurt ongeveer 1,5 uur.

### **Intakegesprek**

Ook krijgt u een uitnodiging voor een telefonisch intakegesprek met de hart-revalidatie-verpleegkundige. U bespreekt dan uw persoonlijke gezondheidsdoelen. Dit gesprek duurt ongeveer een ½ uur.

### **Het hartrevalidatie-programma**

Het hartrevalidatie-programma bestaat uit 3 onderdelen:

- bewegen
- psychosociale ondersteuning
- advies en begeleiding bij gezonde leefstijl

Het programma is gericht op:

- groter inspanningsvermogen en betere conditie
- betere doorbloeding van het hart
- verbetering van het cholesterolgehalte van uw bloed
- herstel van vertrouwen in uw lichaam en overwinnen van eventuele angst voor inspanning, seksualiteit en/of een nieuw hartinfarct
- verminderen van eventuele angst- en/of sombere gevoelens
- grotere belastbaarheid zodat alle dagelijkse activiteiten u gemakkelijk(er) afgaan: denk aan persoonlijke verzorging, het huishouden, werk, sport, enz.

### **Bewegen**

U sport onder begeleiding van een fysiotherapeut van het hartrevalidatie-team. U leert om te gaan met uw eventuele lichamelijke grenzen en/of beperkingen in het dagelijks leven.

**Dit zijn mijn doelen voor goed herstel en een goede conditie**

*U kunt dit zelf invullen.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....



### **Psychosociale ondersteuning**

Het kan zijn dat u door uw hartaandoening uit uw evenwicht en labiel bent. Misschien slaapt u daardoor slechter en misschien heeft u last van vermoeidheid. Of misschien zijn uw klachten ernstiger, en heeft u last van slaap-, eet- en concentratiestoornissen. Deze stoornissen kunnen wijzen op een depressie of angststoornis. Het kan zijn dat uw klachten zonder behandeling niet overgaan of zelfs erger worden.

Behalve steun van uw partner, gezin of mensen uit uw omgeving heeft u misschien ook baat bij begeleiding door een maatschappelijk werkster van het hartrevalidatieteam. Ondersteuning en begeleiding kunnen bijdragen aan het herwinnen van emotioneel evenwicht binnen uw relatie, gezin, werk en omgeving. Ook leert u omgaan met uw hartaandoening en voelt u dat u zelf de regie weer heeft over uw leven.

#### **Dit zijn mijn doelen voor een goede balans**

*U kunt dit zelf invullen.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### Gezonde leefstijl

U kunt een beroep doen op de hartrevalidatie-verpleegkundige voor:

- uitleg over uw hartaandoening
- in kaart brengen van uw risicofactoren
- begeleiding bij stoppen met roken
- advies over een lichamelijk actieve leefstijl
- gezonde voeding: u kunt eventueel contact opnemen met een diëtiste in uw eigen omgeving
- uitleg over goed medicijngebruik

### Dit zijn mijn doelen voor een goede gezondheid

*U kunt dit zelf invullen.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Controles en vervolgafspraken

### Samen beslissen en eigen regie

U komt in het jaar na uw hartinfarct regelmatig voor controle, zie het schema op pagina 37. U heeft dan afspraken met de cardioloog en de verpleegkundig specialist. Verder volgt u het hartrevalidatie-programma.

U overlegt en beslist dan samen met het behandelteam welke zorg en/of behandeling het beste bij u past. Zodat u ondanks en mét uw ziekte toch zoveel mogelijk het leven leidt zoals u dat het liefste doet. Het is daarom belangrijk dat u zich goed op al uw afspraken met het behandelteam voorbereidt. Misschien heeft u iets aan de volgende tips.

### Hoe kunt u zich voorbereiden?

Het is belangrijk dat u niet alleen naar het spreekuur komt, maar iemand meeneemt. Twee horen altijd meer dan één. Ook kunt u aan de zorgverleners tijdens het spreekuur vragen of u het gesprek kunt opnemen met uw mobiele telefoon. Zo kunt u het gesprek thuis nog eens rustig beluisteren en nadenken over de bevindingen van de zorgverleners en de voorgestelde behandelingen.

*Meer informatie over dit onderwerp vindt u op [www.nwz.nl/samenbeslissen](http://www.nwz.nl/samenbeslissen)*

### Tips voor eigen regie en goede voorbereiding

- zorg dat u veel over uw aandoening weet
- schrijf uw vragen voor elke afspraak op
- neem iemand mee die u vertrouwt. Hij of zij heeft misschien zelf ook veel vragen. U kunt de antwoorden later samen nog eens rustig doornemen
- denk na over wat voor u belangrijk is en welke gezondheidsdoelen u wilt bereiken. Denk aan meer lichaamsbeweging, stoppen met roken, gezonder eten, enzovoort. Het is belangrijk om haalbare doelen te stellen, en niet te veel tegelijk
- denk ook na over hoe u uw gezondheidsdoelen wilt bereiken. En wie of wat u daarvoor nodig heeft
- luister goed naar uw lichaam: probeer tekenen van eventuele verslechtering te herkennen en te signaleren

- weet welke medicijnen u gebruikt en waarvoor
- denk na over de vraag of u bij een eventuele hartstilstand gereanimeerd wilt worden. Bespreek dit met uw naasten, uw cardioloog en andere zorgverleners

Zie voor meer informatie ook:

- [www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)
- [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)
- [www.harteraad.nl](http://www.harteraad.nl)

### 3 vragen voor een goede voorbereiding

Voor een goede voorbereiding en om samen te kunnen beslissen kunt u het behandelteam altijd deze 3 vragen stellen.



*Wilt u meer weten over de 3 goede vragen? Kijk dan op [www.3goedevragen.nl](http://www.3goedevragen.nl)*

## Agenda met vervolgafspraken

In deze agenda kunt u al uw afspraken voor de controles en hartrevalidatie noteren.

|                                         | Afspraak                                                                                                                                                                                                                                                                     | Datum                                                  |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>week 1</b>                           | informatiebijeenkomst                                                                                                                                                                                                                                                        | ..... dag ....-.... 20 ..                              |
| <b>week 1</b>                           | u stelt uw persoonlijke doelen op: <ul style="list-style-type: none"> <li>• voor goed herstel en goede conditie</li> <li>• voor een goede balans</li> <li>• voor een zo goed mogelijke gezondheid</li> </ul><br><i>Zie het hoofdstuk ‘Hartrevalidatie in het ziekenhuis’</i> |                                                        |
| <b>eerste controle op korte termijn</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• controle verpleegkundig specialist</li> <li>• zo nodig een hartfilmpje (ECG)</li> <li>• intake hartrevalidatie: u neemt uw persoonlijke doelen mee</li> <li>• bloedonderzoek (controle nierfunctie)</li> </ul>                      | ..... dag ....-.... 20 ..                              |
| <b>week 2 tot 4</b>                     | hartrevalidatie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• fietstest</li> <li>• starten</li> </ul>                                                                                                                                                                            | ..... dag ....-.... 20 ..<br>..... dag ....-.... 20 .. |
| <b>na 3 tot 4 maanden</b>               | controle cardioloog: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zo nodig een hartfilmpje (ECG)</li> <li>• echo: alleen bij matige of slechte restfunctie van het hart</li> <li>• bloedonderzoek: bijvoorbeeld cholestrol en nierfunctie</li> </ul>                             | ..... dag ....-.... 20 ..                              |
| <b>na 10 tot 12 maanden</b>             | controle cardioloog: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zo nodig een hartfilmpje (ECG)</li> </ul>                                                                                                                                                                      | ..... dag ....-.... 20 ..                              |
| <b>volgende controles</b>               | controle huisarts of cardioloog: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bloedonderzoek: cholesterol en zo nodig nierfunctie</li> </ul>                                                                                                                                     | ..... dag ....-.... 20 ..                              |
| <b>verder met een gezonde leefstijl</b> | u kunt eventueel gebruikmaken van het aanbod in uw wijk, gemeente en/of de patiëntenvereniging ‘Harteraad’.                                                                                                                                                                  |                                                        |

## Naar huis

Afhankelijk van uw situatie mag u na 1 tot 3 dagen naar huis. Voordat u met ontslag gaat, is het belangrijk dat u de 10 ontslagvragen goed kunt beantwoorden. Of dat u weet waar u de informatie kunt opzoeken.

### Kunt u deze 10 ontslagvragen beantwoorden?

*U kunt dit zelf invullen.*

1 Wat is een hartinfarct?

.....

.....

2 Wat voor hartinfarct had ik?

.....

.....

3 Welke klachten kunnen wijzen op een hartinfarct?

.....

.....

4 Welke medicijnen gebruik ik en waarom?

.....

.....

5 Wat zijn mijn risicofactoren?

.....

.....

6 Welke leefregels zijn belangrijk voor mijn herstel?

.....

.....

7 Moet ik mijn leefstijl veranderen?

.....

.....

8 Hoe kan de hartrevalidatie mij daarbij helpen?

.....

.....

9 Welke vervolgspraken heb ik?

.....

.....

10 Bij wie kan ik terecht met vragen?

.....

.....

## ■ 4. Aantekeningen over uw situatie

1. Wat zijn uw risicofactoren?
2. Uitslag van de hartkatheterisatie
3. Dotterbehandeling en eventuele stent(s)
4. Wanneer is het polsbandje geplaatst?
5. Wanneer is het plugje in de lies geplaatst?
6. De restfunctie van uw hart

### 1 Wat zijn uw risicofactoren?

Dit zijn uw risicofactoren:

- ☐ familiair belast: hart en vaatziekten bij vader, moeder, broer of zus voor 65e levensjaar
- ☐ (mee)roken: gestopt op: .....
- ☐ te hoge bloeddruk
- ☐ diabetes (suikerziekte)
- ☐ te hoog cholesterol: mijn cholesterol op dit moment is: .....  
(streef naar minder dan 5);  
mijn LDL is: ..... (streef naar minder dan 1.4)
- ☐ overgewicht (BMI): mijn BMI is: ..... (streef naar tussen 18.5 -24.9)
- ☐ te weinig lichaamsbeweging
- ☐ stress
- ☐ geen



## 2 Uitslag van de hartkatheterisatie

Hoeveel vernauwde kransslagaders heeft / had u:

☐ 1

☐ 2

☐ 3

.....

.....

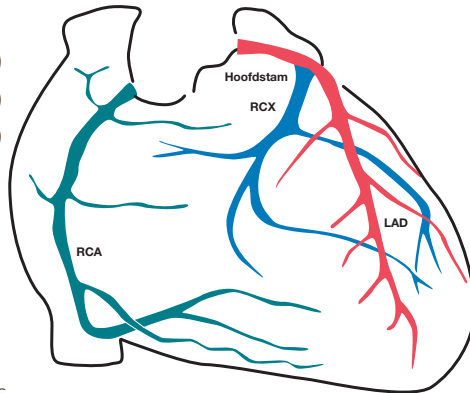
## 3 Dotterbehandeling en eventuele stent(s)

☐ U heeft een dotterbehandeling gehad. De cardioloog heeft \*wel / geen stent(s) bij u geplaatst. De stent(s) is of zijn geplaatst in de volgende kransslagader(s):

☐ RCA (groen): .... stent(s)

☐ LAD (rood): .... stent(s)

☐ RCX (blauw): .... stent(s)



*Kransslagaders*

☐ U heeft géén dotterbehandeling gehad, omdat:

.....

.....

#### **4 Wanneer is het polsbandje geplaatst?**

Datum: . . - . . - . . . . .

#### **5 Wanneer is het plugje in de lies geplaatst?**

Datum: . . - . . - . . . . .

#### **6 De restfunctie van uw hart**

De restfunctie van uw hart is:

- ☐ slecht
- ☐ matig
- ☐ redelijk
- ☐ goed

Is uw hartfunctie matig of slecht? Dan noemen wij dit hartfalen. Om hartfalen te voorkomen is het belangrijk dat u rekening houdt met specifieke leefregels. Lees voor meer informatie de folder Hartfalen. Deze vindt u op [www.nwz.nl/patientenfolders](http://www.nwz.nl/patientenfolders).

#### **■ Uw vragen**

Bij vragen kunt u contact opnemen met het hart-long centrum:

- locatie Alkmaar, telefoonnummer 072 - 548 2700
- locatie Den Helder, telefoonnummer 0223 - 61 1606

#### **Vragen over hartrevalidatie?**

Met vragen over de hartrevalidatie kunt u contact opnemen met de coördinator hartrevalidatie:

- telefoonnummer 0223 - 69 6427
- e-mail [hartrevalidatie@nwz.nl](mailto:hartrevalidatie@nwz.nl)

**U kunt hier al uw vragen noteren**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

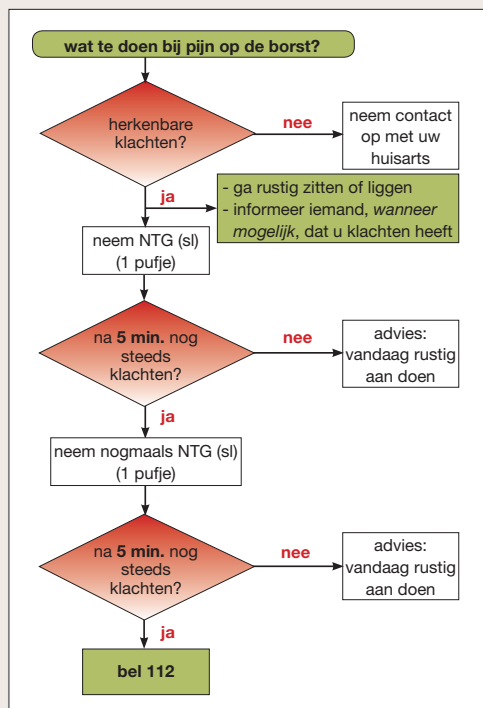
.....

.....

.....

.....

.....



## Noordwest Ziekenhuisgroep

Postbus 501

1800 AM Alkmaar

[www.nwz.nl](http://www.nwz.nl)

tel 072 - 548 4444

## Colofon

Redactie hart-long centrum | afdeling communicatie

Vormgeving

en druk HuigHaverlag

Artikel nr 225317/2023.09

Op alle onderzoeken en behandelingen van Noordwest Ziekenhuisgroep zijn de algemene voorwaarden van Noordwest Ziekenhuisgroep van toepassing, zie [www.nwz.nl](http://www.nwz.nl).