

Weer naar huis!

na een hartaanval



Deze brochure ondersteunt de mondelinge informatie die u van uw arts of verpleegkundige ontvangt.

Inleiding



- Uw partner is opgenomen op de afdeling cardiologie voor een hartoperatie of na een hartinfarct. Hij/zij heeft de eerste fase van herstel voorspoedig doorlopen en mag naar huis.
- In deze nieuwe situatie kunnen zich verschillende vragen voordoen; hele eenvoudige en praktische vragen, maar misschien ook vragen waar u niet zo goed raad mee weet.
- In deze brochure komt een aantal disciplines aan het woord waar de hartpatiënt/partner een beroep op mag doen. Ze zijn er voor u, om u te helpen om te gaan met wat er gebeurd is en om te ontdekken hoe u nu het beste verder kunt gaan.
- Verder vindt u praktische tips zoals aangereikt door lotgenoten die u voor zijn gegaan.

Weer thuis...

De partner van de patiënt moet toezien dat:

Algemeen geldt voor zowel de patiënt als de partner het advies om tot rust te komen.



- De activiteiten langzaam worden uitgebouwd tot 'normaal.'
- De patiënt in het begin zeker geen zware activiteiten verricht, zoals:
 - Stofzuigen.
 - Ramen zemen.
 - Zware boodschappen tillen.
 - De tuin ompspitten.
 - De auto wassen etc. etc.
- Hobby's weer worden opgepakt (tenzij dit zware lichamelijke inspanning vergt).
- De patiënt goed luistert naar het lichaam en rust neemt bij vermoeidheid of klachten.

Praktische zaken

De terugkeer van de patiënt naar huis brengt vreugde maar ook zorg en risico's met zich mee.

Sommige risico's kunt u zelf verlagen door de juiste maatregelen te nemen.

Wij zullen een aantal praktische zaken bespreken en uitleggen hoe u hier mee om kunt gaan;

- Rust en geleidelijk herstel
- Autorijden
- Medicijnen
- Op stap.

Jaarlijks krijgen in Nederland meer dan 15.000 mensen een hartaanval.

Zo'n aanval kan zowel lichamelijk als geestelijk grote gevolgen hebben.

Uiteraard in eerste instantie voor de patiënt zelf.

Maar ook voor zijn/haar partner en hun gezin.



Rust en geleidelijk herstel

Vermijd zoveel mogelijk 'stress'.

Probeer afstand te nemen van zaken die spanningen met zich mee brengen.



- Geestelijke activiteiten, zoals het ontvangen van bezoek, kunnen ook vermoeiend zijn. Hou daar rekening mee.
- Zorg voor voldoende rust en ontspanning.
- Blijf actief. Zorg voor voldoende lichaamsbeweging.
- Het advies: iedere dag 20 - 30 minuten activiteiten zoals wandelen, fietsen etc.
- Begin met activiteiten die u gemakkelijk volhoudt.
- De zwaarte en duur voert u vervolgens geleidelijk op.
- U moet niet overmatig vermoeid raken of een onaangenaam gevoel in borst en/of armen krijgen.
- Luister goed naar uw lichaam.
- Zoek naar een goede balans tussen beweging, inspanning en rust. Er zijn dagen waarop u meer energie heeft en dagen waarop u minder energie heeft. Pas uw activiteiten voor de dag hierop aan.

Autorijden



- Het tijdstip waarop u weer mag autorijden hangt af van de plaats en grootte van uw infarct. Van de arts hoort u hoe lang dit in uw geval is. Dit kan 4 weken duren, maar ook langer of korter zijn.
- Wij adviseren u om de eerste keer dat u weer gaat autorijden, iemand mee te nemen en een bekende route op een rustig tijdstip te kiezen.
- Voor het CBR (Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen) is iemand na een hartinfarct in ieder geval vier weken ongeschikt om auto te rijden. Dit is omdat u na een hartinfarct een verminderde concentratie kunt hebben.
- **Tijdens deze periode bent u niet verzekerd!**

Medicijnengebruik



- Begin uw dag met het innemen van uw medicijn. **Wacht daarna een half uur voordat u opstaat.** Dit half uur is belangrijk omdat de ingenomen medicatie van de vorige dag is uitgewerkt. Gaat u direct aan de slag zónder eerst uw medicijnen in te nemen, dan is er een grotere kans op klachten.
- Op de medicijnlijst staan de medicijnen die u dagelijks moet innemen;
 - Welke medicijnen,
 - Hoe laat, en
 - Hoeveel u moet innemen.
- Per medicijn staan er 2 namen op de lijst. De één is de merknaam, de andere de stofnaam van het medicijn. De werking is hetzelfde.

Advies:

- Neem altijd uw medicijnlijst mee als u naar een arts gaat. De arts heeft dan een actueel overzicht welke medicijnen u gebruikt. Bovendien kan de arts eventuele aanpassingen op deze lijst noteren.

Sauna bezoek

- Bezoek aan de sauna wordt het eerste half jaar sterk afgeraden.
- De snelle wisselingwerking tussen warme en koude temperatuur zorgt er namelijk voor dat uw bloedvaten verwijden en vernauwen en dit kan pijn op de borst veroorzaken



De werkrelatie



- Na een hartinfarct wordt u aangeraden om minimaal vier weken niet te werken. Deze periode hebt u niet alleen nodig om lichamelijk te herstellen, maar ook om bij te komen van de stressvolle en vaak emotionele periode.
- U kunt alvast in overleg met uw bedrijfsarts van de Arbodienst een plan opstellen om weer terug te keren in het arbeidsproces (re-integratieplan).
- Vaak weten collega's of uw baas niet hoe ze moeten reageren op uw hartinfarct.
- Ze sturen vaak kaarten en/of een fruitmand en laten verder niets van zich horen. Veel mensen vinden ziekte eng en willen de confrontatie het liefst vermijden.
- Probeer desondanks contact te houden met de werkvloer en leg rustig uit dat de ziekte iedereen kan overkomen.



Leefregels vakantie



- Wij raden u aan om de eerste vier weken niet op vakantie te gaan.
- Overleg uw plannen voor de vakantie met uw cardioloog tijdens uw eerst volgende bezoek aan de Polikliniek.
- Afhankelijk van de grootte van uw infarct zou het kunnen zijn dat u:
 - De eerste drie maanden niet mag vliegen.
 - De eerste drie maanden niet mag skiën.
 - De eerste zes maanden niet mag duiken.
- Informatie die u altijd bij de hand moet houden zijn
 - Uw persoonlijke gegevens
 - Medicijnenlijst (zie 'Medicijnen')
 - ECG – Het hartfilmpje.
- Zorg dat u deze documenten zo kunt pakken en meenemen als u het (vakantie)huis verlaat.
- Mocht u onverwacht klachten krijgen dan kunt u dit overhandigen als u naar een arts of het ziekenhuis toegebracht zou worden.

Buitenland

- Het is verstandig nog een poosje te wachten met een lange inspannende reis. De lange wachttijden bij balies of de douane, inspannende tochten en het vele regelwerk kunnen extra vermoeiend zijn.
- Neem voldoende medicijnen mee en uw geneesmiddelenkaart waarop uw medicijnen vermeld staan. Dit om problemen bij de grens te voorkomen.
- De geneesmiddelenkaart ontvangt u bij ontslag uit het ziekenhuis.



Risicofactoren



Risicofactoren zijn factoren die het risico op een (nieuw) hartinfarct verhogen. Sommige risico's kunt u zelf verlagen door de juiste maatregelen te nemen.

Wij zullen een aantal risicofactoren bespreken en uitleggen hoe u hier mee om kunt gaan:

- Roken
- Te weinig lichaamsbeweging
- Overgewicht
- Cholesterol gehalte
- Verzadigde vetten
- Erfelijkheid
- Diabetes
- Hoge bloeddruk
- Stress.



Roken

Roken is een belangrijke risicofactor om een volgend hartinfarct te krijgen. De cardioloog heeft u vast een stopadvies gegeven. In het ziekenhuis is er waarschijnlijk ook met u gesproken over het stoppen met roken.

Als het u niet zelf lukt om te stoppen of bent u daar bang voor, zoek dan steun. U kunt contact opnemen met uw huisarts, die eventueel medicijnen kan voorschrijven om de ontwenningsverschijnselen te bestrijden.

Ook zijn er intensieve begeleidingsprogramma's voor het stoppen met roken.

Te weinig lichaamsbeweging

Door onvoldoende lichaamsbeweging stijgt de kans op hart- en vaatziekten in het algemeen en dus ook op een hartinfarct.

Voldoende bewegen houdt het hart en de bloedvaten in conditie en heeft een bloeddrukverlagend effect.



Het advies is om elke dag naast uw dagelijkse bezigheden een half uur te bewegen. Kies hierbij een vorm van bewegen die bij u past. Hierbij kunt u denken aan wandelen, fietsen, zwemmen, naar de sportschool gaan enzovoorts.

Let op, zo vlak na een hartinfarct kan het zijn dat dit nog niet mogelijk is. Zie ook de adviezen van de fysiotherapeut in deze folder.

Voor mensen met overgewicht en/of diabetes is lichaamsbeweging extra belangrijk.

Overgewicht



Uw middelomtrek is normaal als deze zit tussen 80 – 88 cm (vrouwen) of 94 – 102 cm (mannen).

Zit u boven deze waarden dan hebt u een verhoogde kans op hart- en vaatziekten.

- Ook overgewicht is een risicofactor voor het krijgen van hart- en vaatziekten. Dit komt doordat uw hart bij elke beweging van het lichaam harder moet werken dan bij iemand die niet te zwaar is. Als uw arts heeft aangeraden om af te vallen, doe dit dan geleidelijk. Een crashdieet (snel veel afvallen) is juist ongezond.
- Afvallen vraagt veel discipline, vraag dan ook steun aan uw omgeving.
- De diëtist(e) kan u helpen om uw voedingspatroon aan te passen en zo geleidelijk een gezonder gewicht te bereiken.
- Vraag bij uw cardioloog, de infarctverpleegkundige of huisarts naar een verwijsbrief voor een diëtist bij u in de buurt. Dit kan een diëtist zijn via de thuiszorg of een zelfstandig gevestigde diëtist.
- Als u voor controle bij de verpleegkundige komt, zal zij uw buikomvang meten. Dit is een betrouwbaardere meting voor overgewicht dan alleen het gewicht op zich. Buikvet is namelijk ongezonder dan vet op andere plekken van het lichaam.

Cholesterol



Lees ook de publicaties:
[Spelregels gezonde voeding](#)
[Wat lees ik op het etiket?](#)
[Gezonde recepten voor uw hart](#)
van de Hartstichting.

Cholesterol is een vetachtige stof die door het lichaam zelf wordt gemaakt. Een te hoog cholesterolgehalte is een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten.

Na een hartinfarct moet het cholesterolgehalte altijd omlaag. Dit om een volgend hartinfarct te voorkomen.

Hiervoor krijgt u cholesterolverlagende medicijnen (statines). Daarnaast krijgt u een voedingsadvies.

Wat u eet heeft namelijk ook effect op uw cholesterolgehalte.

Verzadigde vetten verhogen het cholesterolgehalte.

Onverzadigde vetten zorgen er juist voor dat het cholesterolgehalte daalt.

Verzadigde vetten

Doe de
'Gezondlevencheck'
zoals uitgebracht door
de Hartstichting.

Probeer ook deze test
eens 'Hartleeftijd' (zie
Becel.nl).

www.heartagecalculator.com

Om de hoeveelheid verzadigd vet te beperken kunt u de volgende producten gebruiken:

- Magere vleeswaren i.p.v. vette vleeswaren. Deze producten bevatten minder vet en hierdoor ook minder verzadigd vet.
- 20+ of 30+ kaas i.p.v. 48+ kaas (Goudse kaas).
- Halfvolle of magere melkproducten i.p.v. volle melkproducten.
- 2 keer per week vis, waarvan 1 keer per week vette vis (zoals zalm, haring, tonijn of sardientjes).
- Olie of vloeibare bak- en braadproducten om vlees/vis in te bereiden.
- Zoet broodbeleg zoals jam, honing of appelstroop i.p.v. hartig broodbeleg. Dit bevat namelijk geen vet en dus ook geen verzadigd vet.
- Ontbijtkoek, biscuitje of vruchtenvlaai i.p.v. gebak.
- Japanse mix of studenten-haver i.p.v. chips.



Diabetes (mellitus)



Ongeveer 1 op de 3 mensen met overgewicht krijgt diabetes type 2.

Afvallen heeft dus absoluut zin!

Diabetes mellitus (suikerziekte) kan zich op jonge leeftijd openbaren (type 1). Hierbij maakt de alvleesklier onvoldoende insuline aan.

Diabetes mellitus type 2 wordt ook wel 'ouderdoms-suikerziekte' genoemd, omdat het op latere leeftijd kan ontstaan.

Een betere benaming zou echter 'overgewicht-suikerziekte' zijn, omdat er een sterke relatie is tussen overgewicht (obesitas) en het ontwikkelen van deze vorm van diabetes.

Naarmate iemand zwaarder is, neemt de kans op het krijgen van diabetes type 2 toe ten opzichte van mensen met een normaal, gezond gewicht.

Beide types diabetes geven een verhoogd risico op harten vaatziekten.

Ook zie je vaker dat de klachten niet erg duidelijk herkenbaar zijn bij deze patiënten. Dit komt omdat de zenuwen door de suikerziekte kunnen worden aangetast.

Het is daarom belangrijk dat de suikerspiegel goed geregeld wordt.

Erfelijkheid



Er is in de loop van de jaren duidelijk geworden dat in bepaalde families hart- en vaatziekten veel meer voorkomen dan in andere. Dit is een kwestie van erfelijke ofwel familiale belasting.

We spreken van een erfelijke belasting als hart- en/of vaatziekten in de familie voorkomen bij ouders of broers of zusters voor het 60ste levensjaar.

De erfelijke belasting kan van generatie op generatie worden overgedragen. Ook is het zo dat bepaalde risicofactoren erfelijk zijn. Hierbij moet u denken aan een hoge bloeddruk, suikerziekte en/of een verhoogd cholesterolgehalte.

Als hart- en vaatziekten bij u in de familie voorkomen, meld dit dan aan uw cardioloog.

Hoge bloeddruk

Om de hoeveelheid zout te beperken, kunt u het beste beginnen bij de warme maaltijd.

Bij de warme maaltijd wordt (onbewust) vaak veel zout toegevoegd.

Kook met zo weinig mogelijk zout. Dit is vaak wel even wennen.

Bouw het gebruik van zout dan ook geleidelijk af.

Door een hoge bloeddruk kan de binnenkant van het bloedvat beschadigd raken. Hierdoor neemt de kans op hart- en vaatziekten toe. Als u een hoge bloeddruk hebt, zal de arts u medicatie voorschrijven.

Bent u bekend met hoge bloeddruk? Laat dan uw bloeddruk regelmatig controleren, bijv. door de huisarts.

Ook is het verstandig om op uw zoutgebruik te letten. De meeste Nederlanders krijgen zo'n 9 gram zout per dag binnen. Dit is veel meer dan het lichaam nodig heeft.

Zout verhoogt namelijk de bloeddruk doordat het vocht vasthoudt. Meer vocht betekent dat het hart meer moet pompen.

Door minder zoutgebruik en bloeddrukverlagende medicatie zal de bloeddruk meestal weer dalen.



Stress



Een direct verband tussen stress en hart- en vaatziekten is moeilijk aan te tonen, maar dat stress slecht is voor hart- en bloedvaten is inmiddels wel duidelijk.

Stress zorgt voor een verhoogde bloeddruk. Zo draagt stress op een indirecte manier bij aan het verhoogde risico op hart- en vaatziekten.

Mensen die langdurig onder druk staan (stress hebben), roken en drinken vaak meer, eten ongezond en bewegen te weinig.

Algemeen



Voelt u zich niet goed of vertrouwt u iets niet? Waarschuw dan altijd uw huisarts. Hij kan – als dat nodig is - contact opnemen met het ziekenhuis.

Het is beter te bellen, dan in onzekerheid thuis te zitten!

Hartrevalidatie

Volg het oefenprogramma en houdt u zich zo goed mogelijk aan de adviezen die u heeft gekregen over bijvoorbeeld voeding, alcohol en bewegen.

Heeft u medicijnen voorgeschreven gekregen, dan moet u deze volgens voorschrift innemen. Bij vragen kunt u terecht bij uw huisarts.

Tijdens uw opname in het ziekenhuis heeft u een gesprek gehad met de zaalarts. Toen is besproken of u in aanmerking komt of wilt komen voor hartrevalidatie.

Deze revalidatie bestaat uit een fysieke training onder begeleiding van een cardioloog, fysiotherapeut en een verpleegkundige. De training vindt (veelal) plaats in een groep, zodat u ook lotgenoten ontmoet en onderling ervaring uit kunt wisselen.

Thuis begint het revalideren. Hierbij is het van belang dat u zichzelf bezighoudt. Als u nog niet mag werken, dan kunt u wel een leuke hobby oppakken die een tijd is blijven liggen. Ook contact met vrienden en kennissen is een leuk tijdverdrijf.



Revalidatie - inspanning



Voor adressen voor
verantwoord bewegen
bij meer dan 250
HIB-gecertificeerde
beweegorganisaties bij
u in de buurt;
www.beweegzoeker.nl

Luister naar uw lichaam
(vermoeidheid, klachten); pas
eventueel uw activiteiten of
tempo hierop aan.

U mag voelen dat u bij
inspanning wat dieper gaat
ademen, maar u mag niet
buiten adem raken of
benauwd worden. Tijdens
inspanning is het belangrijk
dat u een gesprek kunt
blijven voeren (ademgrens).

Neem tijdig rust en
ontspanning (wissel rust en
inspanning af).

Start met korte afstanden
wandelen (bijv. eerst een
blokje om). Breid het
wandelen eerst uit in
frequentie en vervolgens de
loopafstand.

Ga ook fietsen in de
buitenlucht (als er bij de
fietstest geen bijzonderheden
waren). Breid het fietsen
eerst uit in frequentie en
vervolgens in afstand.

Stimuleren



Neem als co-patiënt gerust zelf het initiatief en stel al je vragen die de patiënt uiteindelijk ook heeft maar niet durft te stellen.

Maak gebruik van een revalidatie periode om weer nader tot elkaar te komen. De adviezen zijn vaak simpel. Ga wandelen en fietsen. Juist die activiteiten zijn geschikt om er achter te komen wat de patiënt wel en niet kan en er dan op een rustige manier over te praten.

Als co-patiënt is het van belang te accepteren wanneer de patiënt meldt dat het echt te veel is en moet stoppen waar hij gebleven is. Neem de taak over en maak het af.

Wel is belangrijk om de patiënt te stimuleren om steeds een stapje verder te komen in zijn lichamelijke herstel.

Wanneer een patiënt blijft aangeven 'laat me met rust' of 'ik ben er nog niet uit' maar ook 'ik kan dit niet' wat eigenlijk wil zeggen 'ik durf dit niet' (bijvoorbeeld seksueel contact) wordt het tijd om eens mee te gaan, wanneer de patiënt weer voor een controle bij de specialist terug moet komen.

En straks .. terug aan het werk

Als u voor het infarct werkte, is de hervatting van het werk voor u een belangrijk onderwerp. Het is daarom verstandig daar al in een vroeg stadium over te praten met uw werkgever, de bedrijfsarts en uw behandelende arts.



Impact op de relatie



Een hartaanval of hartinfarct zal in de regel gevolgen hebben voor je relatie. De patiënt kan behoorlijk geestelijke gevolgen ondervinden na een hartinfarct. Een hartinfarct is een heftige ervaring waarbij men zich bewust wordt van de kwetsbaarheid van het eigen lichaam.

Een verandering in persoonlijkheid kan veroorzaakt worden doordat men door angst of minder zelfvertrouwen niet meer dezelfde rol kan spelen in werk, gezin of relatie.

Onzekerheid voor wat de toekomst zal brengen kan een sterk beperkende invloed hebben. Bovendien zijn veel mensen na een hartinfarct bang voor herhaling en durven zich daarom niet meer in te spannen.

Psychosociale gevolgen (1)



Terugkijkend op de periode voorafgaand aan het infarct zult u zich afvragen of er voortekenen zijn geweest en welke risicofactoren mogelijk een rol hebben gespeeld. Vervolgens moet u een begin maken met het beperken van deze risicofactoren (zie 'Risico factoren').

Vaak kost het enige tijd om alles te verwerken. Iedereen doet dit op zijn eigen manier. Wanneer u merkt dat u veel piekert en/of somber wordt of dat u moe en lusteloos bent, het eten u niet meer smaakt of u zich niet goed meer kunt concentreren, dan kan het zijn dat u een depressie krijgt/hebt.

Als gesprekken met familie niet voldoende helpen dan kan mogelijk hulp van uw huisarts of de medisch maatschappelijk werker zinvol zijn.

Psychosociale gevolgen (2)

In het ziekenhuis werd u goed in de gaten gehouden, wat een veilig gevoel gaf. Eenmaal thuis kunt u zich ineens weer onzeker en angstig voelen.

Door onzekerheid en angst kunt u prikkelbaar zijn, wat vaak op de partner en/of andere naasten afgereageerd wordt.



Ook de afhankelijke positie, mede doordat u niet mag autorijden, kan invloed hebben op uw stemming. De verwerking van het hartinfarct komt in deze fase op gang en het is goed om hierover te spreken met uw naasten.

U bent mogelijk meer emotioneel dan voorheen. De onzekere toekomst kan gevoelens van somberheid met zich meebrengen.

Belangrijk is dat u een dagprogramma maakt, met hierin voldoende ruimte voor rust, maar ook voor lichte activiteiten, zoals een dagelijkse wandeling.

Seksualiteit



Het is heel normaal als u in de herstelfase geen zin in seks heeft. Het verwerkingsproces heeft tijd nodig.

Voor de eerste keer weer vrijen na de ziekenhuisopname is spannend en soms valt het tegen. Wees niet te snel teleurgesteld als het niet verloopt zoals u wenst. Zowel u als uw partner zullen weer vertrouwen moeten krijgen, de angst overwinnen en opnieuw vertrouwd moeten raken met elkaar. Dit kost tijd. Laat u niet weerhouden om gewoon het op een ander moment opnieuw te proberen.

Download gratis de brochure 'Hartlust' op <http://www.rug.nl/umcg/faculteit/disciplinegroepen/gezondheidswetenschappen/wetenschapswinkel/downloads>

Door al deze veranderingen kan het evenwicht in de relatie met de partner tijdelijk verstoord raken. Belangrijk is om met elkaar in gesprek te blijven over alles wat speelt.

Rol van de partner

Het krijgen van een hartinfarct is als een donderslag bij heldere hemel voor beide partners. U bent overgeleverd aan informatie en adviezen van de medici. De patiënt is de eerste tijd alleen bezig met overleven en krijgt daarna te maken met onzekerheid en angst.

De partner van deze persoon krijgt een mogelijk nog grotere schok en is eveneens bezig met onzekerheid en angst en moet dan ook nog alle lopende zaken regelen en een gezin draaiende houden.

Het is dan ook van belang om de patiënt even los te laten en er op te vertrouwen dat ze in goede handen zijn. Dit ook om zich beter te kunnen concentreren op de huishoudelijke taken die gewoon verder gaan.



De draad oppakken



De periode van opname is meestal turbulent voor de partner; hij/zij moet mogelijk van alles regelen, het huishouden/gezin draaiende houden en naar het bezoeken in het ziekenhuis. Voor emoties is op dat moment vaak nog weinig ruimte.

De periode na ontslag is op een andere manier hectisch: uw partner kan misschien nog niet alleen blijven, en moet zich tegen zijn/haar zin aan de regels houden en is daarom misschien prikkelbaar en opstandig in uw richting.

Doordat u beiden uit uw evenwicht bent, is de relatie uit evenwicht en moeten de rollen opnieuw verdeeld worden. Omdat uw partner zo met zichzelf geconfronteerd wordt is het voor hem/haar moeilijk om voldoende oog te hebben voor de impact van het hartinfarct op u.

Het moeilijkste is het accepteren van het feit dat het leven van beiden is veranderd en de juiste manier te vinden om daar mee om te gaan.

Tips voor de partner

Het lijkt de eerste periode, voor de co-patiënt, alsof deze alles opzij moet zetten, ook zichzelf, en dus op de tweede plaats komt.



Toch is het van belang om wanneer men vraagt hoe het met u gaat, eens een eerlijk antwoord te geven en te vertellen dat u doodmoe wordt van die dagelijkse bezoeken aan het ziekenhuis. Dat het u zwaar valt om alles alleen te moeten regelen en dat u best hulp kan gebruiken voor de boodschappen en of kinderopvang.

Probeer een rooster te maken voor ziekenhuis bezoek zodat er altijd iemand is maar dat u een keer kan overslaan. De patiënt heeft daar echt wel begrip voor.

Weet dat communicatie het sleutelwoord is voor alles, ook tijdens ziekte. Hetzij mondeling, hetzij schriftelijk.

‘De belangrijkste leefregels (1)’



- Als u weer thuis bent na een hartaanval kan een moeilijke tijd volgen. Vaak hebben patiënten dan angstgevoelens of zijn ze depressief. Hoewel het belangrijk is dat u regelmatig uw oefeningen doet, moet u het in het begin niet te hard van stapel lopen. Volg het oefenprogramma als u dat hebt meegekregen. Probeer vooral bezig te blijven. Als u voorlopig niet kunt gaan werken of uw andere bezigheden weer kunt opnemen, ga dan die hobby doen die u altijd al had willen doen. Of bezoek de vrienden die u al een hele tijd niet hebt gezien.
- Als u overgewicht hebt, moet u proberen om af te vallen. Ook als uw gewicht op peil is, moet u zorgen voor een gezonde en uitgebalanceerde voeding, met weinig verzadigde (dierlijke) vetten, en veel meervoudig onverzadigde vetten, (vette) vis, fruit en groenten.
- Probeer uw alcoholgebruik onder de aanbevolen grens van drie tot vier glazen per dag voor mannen en twee tot drie glazen per dag voor vrouwen te houden.

‘De belangrijkste leefregels (2)’

- Stop met roken: het is het belangrijkste wat u kunt doen om een nieuwe hartaanval te voorkomen. Er zijn allerlei initiatieven om mensen te helpen om te stoppen met roken, zoals cursussen of groepen. Vraag uw huisarts naar de mogelijkheden bij u in de buurt. Er bestaat bovendien medicijnen en een grootassortiment aan nicotinevervangende producten die u kunnen helpen bij het stoppen met roken. Uw arts en apotheker kunnen u adviseren.
- Als u medicijnen moet gebruiken, neem die dan regelmatig en volgens voorschrift in, en raadpleeg uw huisarts als u eventuele bijwerkingen vermoedt. Het is belangrijk om altijd voldoende tabletten in huis te hebben, vraag dus op tijd een vervolgrecept.
- Ten slotte is het van belang dat u afspraken voor controleonderzoek en andere onderzoeken nakomt. Als u zich zorgen maakt over uw herstel, kunt u uw vragen het best opschrijven zodat u bij een volgend bezoek de arts om advies kunt vragen.

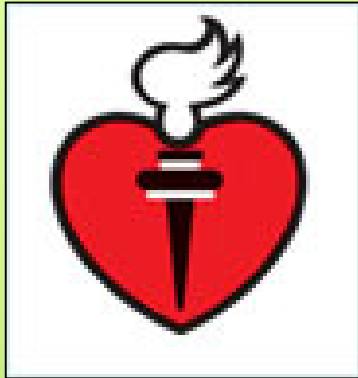


Communiceer met 'lotgenoten'



Organisatie	Website
Hartgenoten (hartpatiënten Nederland)	http://www.hartgenoten.nl/forum
Ziekenhuis	http://www.ziekenhuis.nl
Hart- en vaatziekten	http://hart-en-vaatziekten-forum.orthomoleculaire-geneeskunde.eu/index.php
Gezondheidsplein	http://www.gezondheidsplein.nl/nieuws/11705/Forum-Gezondheidsplein-uitgebreid-met-Hart-en-Vaat.html
Lotgenoten	http://www.lotgenotenforum.nl/forum/hart-en-vaatziekten/539-hartpatienten.html
Hart&Vaatforum	http://www.hartenvaatforum.nl/

Informatie bronnen – Hartstichting



De Hartstichting strijdt tegen hart- en vaatziekten. Het aantal sterfgevallen en patiënten moet omlaag. Hiertoe investeert de Hartstichting in wetenschappelijk onderzoek, voorlichting en patiëntenzorg.

Door wetenschappelijk onderzoek te financieren komt er steeds meer kennis over bijvoorbeeld erfelijkheid en nieuwe behandelmethoden. Hiermee kunnen artsen in de toekomst hart- en vaatziekten vaker voorkomen en hopelijk écht genezen.

De Hartstichting geeft voorlichting aan hart- en vaatpatiënten over de verschillende hart- en vaatziekten.

Samen met andere organisaties werken we aan het optimaliseren van de zorg voor patiënten in Nederland. Ook heeft de Hartstichting speerpunten. Bijvoorbeeld gericht op de volgende thema's: preventie, hartstilstand en jeugd. Hierbij zijn wetenschappelijk onderzoek, voorlichting en samenwerken met organisaties van groot belang.

Informatie bronnen – Hartpatiënten NL



Doelstelling van Stichting Hartpatiënten Nederland is het verlenen van steun aan hartpatiënten in de meest uitgebreide zin van het woord. Dit wordt vormgegeven door o.a. het uitgeven van tijdschriften, wachttijdenoverzichten etc. Iedere donateur kan juridische en medische adviezen aanvragen.

Hartpatiënten NL is géén wetenschappelijke organisatie. Wij zijn er voor iedereen en komen al sinds het begin van de jaren zeventig – als onder meer organisator van luchtbruggen - op voor de belangen van patiënten.

Indien gewenst bieden wij hulp, begeleiding en adviezen op een zo breed mogelijk terrein van hart- en vaatziekte(n). Zo voorzien wij bijvoorbeeld ook in een behoefte met onze speciale HartbrugReizen.

Informatie bronnen – Hart&Vaatgroep



De Hart&Vaatgroep is een patiëntenorganisatie van en voor mensen met een hart- of vaatziekte. Zowel landelijk als regionaal richt De Hart&Vaatgroep zich op informatievoorziening, lotgenotencontact, leefstijlmanagement en collectieve belangenbehartiging.

De Hart&Vaatgroep is opgezet voor en door mensen die zelf een hart- of vaatziekte hebben of hun naasten. Bijvoorbeeld een hartinfarct, een hersenbloeding, een aneurysma, spataderen of een aangeboren hartafwijking. Ook mensen die (nog) niet ziek zijn en de risico's uit eigen familie kennen, bijvoorbeeld bij erfelijk hoog cholesterol, kunnen bij De Hart&Vaatgroep terecht. De mensen bij De Hart&Vaatgroep weten dus als geen ander wat er nodig kan zijn, in welke fase dan ook.

De Hart&Vaatgroep is partner van de Nederlandse Hartstichting.

Uitgave



- Deze publicatie wordt u aangeboden door DAY4LIFE, onderdeel van DAY international.
- Hebt u vragen, suggesties of opmerkingen, neem dan contact met ons op via:
 - Email : info@day4life.com
 - Telefoon : 040 – 2913510

www.day4life.com