



INFORMATIE voor de patiënt

EEN HARTOPERATIE ONDERGAAN



Universitair
Ziekenhuis
Brussel



A650
02 477 77 65

1.	VOORWOORD	4
2.	DE WERKING VAN HET HART	5
3.	AANDOENINGEN VAN HET HART	5
3.1.	Vernauwing van de kransslagaders.....	5
3.2.	Defecten van de hartkleppen.....	6
4.	HEELKUNDIGE BEHANDELINGEN	6
4.1.	Kransslagaderoverbrugging (CABG of Coronary Artery Bypass Graft)	6
4.2.	Hartklepoperatie	7
4.3.	In afwachting van de ingreep	7
5.	UW OPERATIE	8
5.1.	De dag vóór de operatie	8
5.2.	De dag van de operatie	8
5.3.	Het verblijf op intensieve zorgen.....	9
6.	TERUG OP DE EENHEID	10
6.1.	De dagelijkse verzorging	10
6.2.	Medicatie	10
6.3.	Kinesithérapie.....	10
6.4.	Bijkomende aandachtspunten.....	11
7.	UW TERUGKEER NAAR HUIS	11
7.1.	De voorbereiding.....	11
7.2.	Voeding	12
7.3.	Rookstop.....	12
7.4.	Negatieve stress	12
7.5.	Slapen en rust.....	13
7.6.	Een wagen besturen	13
7.7.	Sexualiteit	13
7.8.	Werkhervatting.....	13
7.9.	Sport	13
7.10.	Vakantie.....	14
7.11.	Nog enkele aandachtspunten.....	14
8.	DE HARTREVALIDATIE	15
9.	VERENIGINGEN VOOR HARTPATIENTEN	15
9.1.	Belgische Cardiologische Liga	15
9.2.	Andere verenigingen	15
10.	NUTTIGE LINKS	15

1. VOORWOORD

Voor sommige hartaandoeningen is een operatie de meest geschikte behandeling maar voor het zover is kunnen heel wat bijkomende twijfels en vragen de kop opsteken. In deze brochure vindt u daarom aanvullende informatie over:

- de werking van het hart
- hartaandoeningen
- voorbereiding op de operatie
- uw verblijf op intensieve zorgen
- uw verblijf op de dienst hart- en vaatheelkunde

We geven ook tips mee voor de dag dat u het ziekenhuis mag verlaten, om uw terugkeer naar huis te vergemakkelijken.

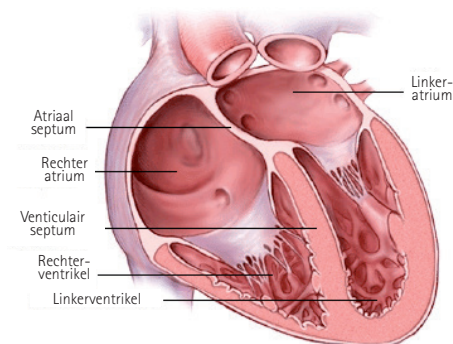
Als u of uw familie na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen hebt, aarzel dan niet om ze te stellen.

Ons team van artsen, verpleegkundigen, kinesist, diëtiste, psychologe en sociaal verpleegkundige is steeds bereid om u te helpen.



2. DE WERKING VAN HET HART

Het hart is een holle spier die links van het borstbeen ligt en die iets groter is dan een gebalde vuist.



Het tussenschot (septum) verdeelt het hart in een linker- en een rechterhelft.

Twee kleppen (rechts de tricuspidalklep en links de mitralisklep) maken de verbinding tussen een voorkamer of atrium (bovenaan) en een kamer of ventrikel (onderaan).

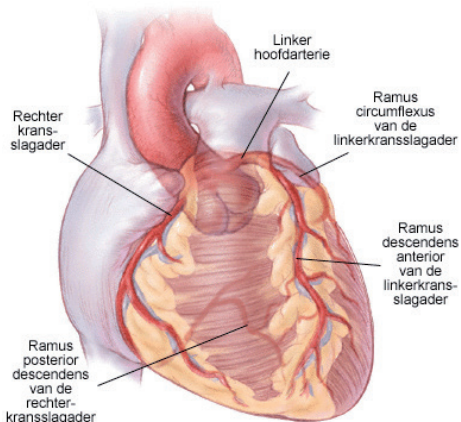
Het pompmechanisme van het hart stuwt voortdurend bloed doorheen het lichaam waarbij zuurstof en voedingsstoffen aangebracht worden en afvalstoffen en verbrandingsgassen worden afgevoerd:

- Zuurstofarm bloed komt, na circulatie doorheen het lichaam, in de rechter voorkamer (atrium) terecht en wordt via de klep naar het rechter ventrikel (kamer) gestuurd.
- Van daaruit ontspringt de longslagader die het bloed naar de longen voert waar koolzuurgas (CO₂) wordt afgegeven en zuurstof wordt opgenomen.
- Dit zuurstofrijk bloed wordt vervolgens via de longaders teruggestuurd naar de linker voorkamer.

- Via de klep komt het bloed van de voorkamer in de linkerkamer terecht waar de aorta (de grote lichaamsslagader) vertrekt die het zuurstofrijke bloed doorheen het hele lichaam pompt. De kleppen zorgen er voor dat er geen bloed terugvloeit van de kamers naar de voorkamers.

3. AANDOENINGEN VAN HET HART

Meerdere aandoeningen kunnen de normale functie van het hart verstoren. We geven hieronder de twee meest voorkomende ¹.



3.1. Vernauwing van de kransslagaders

De hartspier moet, net als alle andere spieren, van zuurstofrijk bloed voorzien worden om te kunnen functioneren. Die aanvoer gebeurt via de kransslagaders of coronairen die vertakken vanuit de aorta en als een krans rond het hart liggen.

¹ Gedetailleerde informatie over uw specifieke aandoening krijgt u van uw behandelende geneesheer

Verstopingen van de coronaire slagaders, meestal als gevolg van aderverkalking, kunnen beletten dat er voldoende bloed naar de hartspier gaat, wat tot angor leidt.

Kleine vernauwingen veroorzaken vooral een beklemmend gevoel bij zware inspanningen. De vernauwingen hebben een onregelmatig oppervlak, waardoor er zich een bloedklonter kan vormen op dit zieke gedeelte. Naarmate de vernauwing erger wordt, zal de pijn steeds vaker voorkomen, langer duren en ook optreden bij lichte inspanning of zelfs in rust. Men spreekt dan van onstabiele angor. Uiteindelijk zal het afsluiten van het bloedvat tot acute zuurstofnood van de hartspier leiden waardoor de hartspiercellen afsterven en een hartinfarct optreedt.

3.2. Defecten van de hartkleppen

De kleppen van het hart zijn zeer belangrijk om de doorstroming van het bloed vlot en in één richting te laten verlopen.

We onderscheiden twee belangrijke afwijkingen:

- **klepstenose of vernauwing:** de klep is verhard of vergroeid waardoor ze niet voldoende opent en daardoor minder bloed laat doorstromen,
- **klepinsufficiëntie:** de klep sluit niet goed meer af waardoor het bloed de kans krijgt om terug te vloeien.

Een slechtwerkende hartklep kan volgende symptomen geven:

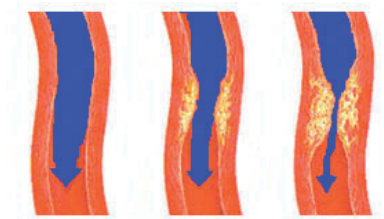
- benauwdheid, kortademigheid
- vermoeidheid
- pijn in de borstkas / angor
- duizeligheid / syncope
- hartkleplijden
- ritmestoornissen

4. HEELKUNDIGE BEHANDELINGEN

In functie van de aard en de ernst van de aandoening zal de arts nagaan of een heelkundige ingreep aangewezen is. De uiteindelijke beslissing wordt genomen in samenspraak met de patiënt, de familie, de huisarts, de cardioloog en de cardiochirurg. Los van die beslissing zal de patiënt eventueel zijn of haar levensstijl moeten aanpassen, een dieet moeten volgen en aangepaste medicatie moeten innemen.

4.1. Kransslagaderoverbrugging (CABG of Coronary Artery Bypass Graft)

Vernauwingen van de kransslagaders kunnen een ingreep noodzakelijk maken om het verstopte deel met een vaalent te overbruggen.



De overbrugging wordt gemaakt met bloedvaten die in goede staat zijn en die elders in het lichaam worden weggenomen, bv:

- een ader in het been (vena saphena)
- een slagader in de borststreek (arteria mammaria)
- een slagader in de voorarm (arteria radialis)

De wegname van een bloedvat veroorzaakt op deze plaatsen geen blijvend ongemak of schade.

In de meeste gevallen wordt de overbrugging uitgevoerd via een sternotomie (= openen van de borstkas) en wordt de hartfunctie volledig stilgelegd en overgenomen door een hartlong-machine. Soms is het mogelijk de overbrugging uit te voeren zonder het hart te stoppen, dan spreekt men van een OPCAB procedure. Bij een beperkt aantal patiënten kunnen de nodige overbruggingen aangelegd worden zonder de borstkas te openen, via een kleine opening tussen de ribben en met de hulp van een robot.

4.2. Hartklepoperatie

Nieuwere technieken hebben de behandeling van hartklepproblemen sterk veranderd.

- Slechtwerkende hartkleppen tussen voorkamer en kamer (mitralis- en tricuspidaliskleppen) kunnen nu meestal hersteld worden.
- Aortakleppen (uitgang van het linkerventrikel) worden meestal wel vervangen wegens de aanwezigheid van belangrijke verkalkingen (aortastenose).

Een zieke hartklep kan vervangen worden door:

- 1) een mechanische klep
- 2) een biologische klep (vervaardigd uit dierlijk materiaal)
- 3) een klep van menselijke oorsprong (zeldzaam)

De uiteindelijke keuze hangt af van verschillende factoren, waaronder de leeftijd, onderliggend hartritme, levensstijl en eventuele allergie voor bloedverdunners.

Patiënten die een mechanische klep krijgen, of patiënten met een onregelmatig hartritme (voorkamerfibrillatie), moeten levenslang

bloedverdunners innemen (Sintrom®, Marcoumar®, Marevan®,...) en regelmatig hun bloed laten controleren.

Met een biologische klep moet de patiënt slechts enkele maanden antistollingsmiddel innemen en vanaf een bepaalde leeftijd is een behandeling met Aspirine® voldoende. Aangezien de levensduur van biologische kleppen sterk gestegen is, is een heringreep nog zelden noodzakelijk.

Kleppen van menselijke oorsprong (homograft) worden alleen in uitzonderlijke situaties gebruikt, met name bij zeer jonge patiënten of bij patiënten met een klep-infectie.

Bij sommige patiënten is het mogelijk om de klepoperatie uit te voeren via kleine insneden over het borstbeen of via een kleine insnede tussen de ribben.

4.3. In afwachting van de ingreep

In de periode die een operatie voorafgaat is een goede voorbereiding belangrijk. Daarom dient u een aantal richtlijnen in acht te nemen:

- Houd u aan een absoluut rookverbod.
- Vermijd zoveel mogelijk stress. Als u angstig of onzeker bent, kan het helpen als u zich vooraf goed informeert en steun zoekt bij mensen die dicht bij u staan.
- Tracht zo nodig overtollig lichaamsgewicht kwijt te raken, volg uw dieet nauwkeurig op.

- Om risico's op infectie tegen te gaan, moet u voor de ingreep bij uw tand-arts langsgaan voor grondig nazicht van uw gebit.

5. UW OPERATIE

In afwachting van uw ingreep wordt u opgenomen op de eenheid cardiochirurgie (A650). De verpleegkundige die u ontvangt, geeft u de nodige uitleg over de dagindeling en het gebruik van de kamer. U kunt ook bij hem/haar terecht met de vragen die u dan misschien nog hebt.

5.1. De dag vóór de operatie

- De dag vóór de operatie worden volgende onderzoeken uitgevoerd:
 - * een bloedafname
 - * een urine onderzoek
 - * een thoraxfoto (longfoto)
 - * een electrocardiogram
 - * een echocardiogram
 - * een longfunctieonderzoek
 - * een echo doppler van de halsvaten
 - * een echo doppler van de onderste ledematen
 - * een echo abdomen
- U krijgt het bezoek van:
 - * de chirurg,
 - * de anesthesist om uw verdoving te bespreken,
 - * de kinesist, die zal uitleggen hoe en waarom u na de ingreep ademhalingsoefeningen moet doen en hoe uw revalidatieprogramma zal verlopen,

- * de sociaal verpleegkundige, voor een eerste kennismakingsgesprek. U kunt haar bezoek ook zelf aanvragen als u behoefte hebt aan een vertrouwelijk gesprek of als u op zoek bent naar meer praktische ondersteuning bij uw aandoening.

- De praktische voorbereiding:
 - * een verpleegkundige komt langs om uw lichaam vanaf de halsstreek tot de enkels te ontharen,
 - * u wordt gewogen,
 - * vanaf middernacht mag u niets meer eten of drinken,
 - * als u dit op voorhand met de anesthesist bent overeengekomen, geven we u een slaapmiddel.

Uw geld en/of waardevolle bezittingen geeft u best mee naar huis. Nog beter is om zo weinig mogelijk mee naar het ziekenhuis te brengen.

5.2. De dag van de operatie

Nadat de verpleegkundige u is komen wekken, krijgt u rustig de tijd om u op te frissen.

U krijgt een operatiehemdje en anti-flebitis kousen aan en er zal u gevraagd worden om eventuele juwelen, bril, contactlenzen, tand- en hoorprothesen uit te doen. U kan ze, samen met uw gsm en portefeuille in uw kluisje in de kamer leggen. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies of diefstal. Indien nodig kan u nog eens naar het toilet gaan.

Daarna gaat u rustig in bed liggen en krijgt u een kalmeermiddel (pil of spuitje).

Vanaf dat moment moet u, vanwege het risico op evenwichtsverlies, in bed blijven

terwijl u wacht om naar het operatiekwartier te worden overgebracht.

5.3. Het verblijf op intensieve zorgen

Na de operatie, die gemiddeld een viertal uur duurt, wordt u overgebracht naar de afdeling voor intensieve zorgen (IZ 15). Daar bent u onder voortdurend toezicht van verpleegkundigen en dokters en worden uw hartritme, uw bloeddruk en uw polsfrequentie doorlopend opgevolgd via monitoring. Ook andere apparatuur die u de eerste dagen kunt nodig hebben, is daar permanent aanwezig.

Uw ademhaling wordt via een tube in uw mond door een beademingstoestel overgenomen. In functie van de klinische evolutie en het type van operatie zal de beademings-tube dezelfde dag of eventueel na 24 uur verwijderd worden.

Nadien komt de kinesitherapeut langs om u te helpen met de ademhalingsoefeningen, die u voor de operatie al hebt aangeleerd.

Ter hoogte van uw buik zult u twee of drie flexibele tubes (thoraxdrains) opmerken die tijdens de operatie geplaatst werden om het wondvocht en de lucht uit de buikholte weg te zuigen. Deze drains, en ook uw urinesonde, mogen meestal verwijderd worden op de tweede dag na de ingreep.

Vanaf de eerste of tweede dag na de ingreep kan de arts beslissen om u naar onze dienst A650 te laten terugkeren. Uw perfusie blijft

nog behouden tot uw hartritme volledig genormaliseerd is en u geen intraveneuze toedieningen meer nodig hebt.

BEZOEK OP DE EENHEID INTENSIEVE ZORGEN (IZ 15)

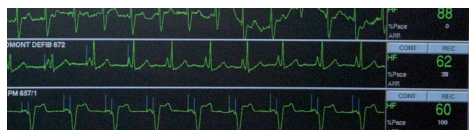
De eenheid IZ is gelegen op de eerste verdieping, route 130. Er geldt de volgende bezoeksregeling:

- » bezoeken: van 14 uur tot 15 uur,
van 18 uur tot 19 uur,
- » maximum twee personen per patiënt,
- » kinderen beneden de 12 jaar zijn niet toegelaten.

In onderling overleg kan een naaste verwante de dag van de operatie ook telefonisch informeren hoe het met de patiënt gaat:

- » vóór 13 uur,
op het nummer 02 477 77 65 (A650),
- » vanaf 13 uur (*)
op het nummer 02 477 51 75 (IZ 15).

(*) pas vanaf 18 uur als operatie in de namiddag doorgaat



6. TERUG OP DE EENHEID

6.1. De dagelijkse verzorging

In de dagen die nu volgen blijft u van zeer nabij opgevolgd en zal uw verzorging er als volgt uitzien:

- regelmatige controle van bloeddruk, polsfrequentie en temperatuur,
- opvolging van uw hartritme via telemetrie,
- hulp bij het ochtendtoilet tijdens de eerste dagen,
- dragen van anti-flebitis kousen (Kendall-kousen),
- vochtbeperking van 1,5 liter per 24 uur,
- om eventuele vochttopstapeling op te sporen wordt u elke dag gewogen,
- er worden nog volgende onderzoeken uitgevoerd:
 - * een bloedafname
 - * een electrocardiogram
 - * een thoraxfoto (longfoto)
 - * een echocardiogram

6.2. Medicatie

De medicatie die u krijgt vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling en moet daarom correct worden opgevolgd. Het is ook belangrijk dat u enkel die medicatie neemt die de arts u voorschrijft. Als u daar vragen over hebt, spreek er over met uw behandelende arts!

6.3. Kinesitherapie

De kinesitherapeut van de eenheid komt opnieuw langs:

- voor uw ademhalingsoefeningen,
- voor oefeningen, gericht op het hervatten van uw gewone activiteiten. Eerst mag u rechtop zitten en krijgt u actieve mobiliserende kine. Kort nadien kan u beginnen wandelen en rond de 5^e dag laat de kinesitherapeut u trappen op en af gaan. Indien er geen bijkomende beperkingen zijn, doet u bij ontslag een gans verdiep, zowel naar beneden als naar boven.

Bij ontslag krijgt u een voorschrift mee voor nog 20 aanvullende sessies en de aanbeveling om daarnaast zelf ook voldoende beweging te nemen.

Meer informatie over uw hartrevalidatie krijgt u van de kinesist en leest u verderop in hoofdstuk 8 en in de afzonderlijke brochure 'Hartrevalidatie'.



6.4. Bijkomende aandachtspunten

- Wissel uw kiné oefeningen af met voldoende rust, dit bevordert uw revalidatie.
- Beperk het bezoek gedurende de eerste dagen. U bent in deze periode nog snel vermoeid en rust is juist erg belangrijk.
- Indien u diëtvoeding krijgt, is het belangrijk dat u de richtlijnen voor uw voeding correct opvolgt.
- Meld ons steeds als u slecht zou slapen of ergens pijn zou voelen.



7. UW TERUGKEER NAAR HUIS

7.1. De voorbereiding

Een 7-tal dagen na de operatie krijgen de patiënten meestal het bericht dat ze het ziekenhuis mogen verlaten. Dit kan voor gemengde gevoelens zorgen. Enerzijds zal de patiënt blij zijn terug naar huis te kunnen, anderzijds is er vaak ook angst omdat de voortdurende medische controle wegvalt.

Misschien is er ook bezorgdheid over de inspanningen die de dagelijkse activiteiten thuis gaan vergen. Het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten, zoals bv. poetsen, boodschappen doen, stofzuigen, ... vraagt inderdaad energie terwijl men in het begin nog onzeker en vlug moe kan zijn.

Tracht zelf vóór uw ontslag al eens te overlopen hoe u de eerste periode thuis kunt organiseren. U kunt hiervoor beroep doen op de sociaal verpleegkundige en uw terugkeer samen met haar voorbereiden. Zij kan u adviseren en o.a. helpen bij het regelen van de nodige thuishulp.

De dag van ontslag krijgt u op de eenheid de volgende documenten mee:

- een brief voor de huisarts,
- een brief voor de kinesist,
- de medicatie die u moet innemen (voorschrift + medicatiekaart),
- richtlijnen voor uw dieet,
- een afspraak voor controle bij de hartchirurg, na 3 weken,
- een afspraak voor controle bij de cardioloog, na 6 weken.*

*Opmerking: als de cardioloog niet aan het ziekenhuis verbonden is, is het meestal de patiënt zelf die de controleafspraak maakt.

7.2. Voeding

Eens thuis is het belangrijk dat u kiest voor een gezonde levensstijl en voor een gezonde voeding als essentieel onderdeel daarvan.

Voeding met een laag vetgehalte is daarbij van groot belang. Een te hoog cholesterolgehalte versnelt het proces van dichtslibben van de kransslagaders en van de bloedvaten in het algemeen (atherosclerose).

Te veel zout in de voeding houdt het vocht vast waardoor de druk in de bloedvaten hoger wordt en de bloeddruk stijgt. Daarom moet u ook het zoutverbruik beperken. Ter vervanging kunt u bvb. meer kruiden gebruiken.

ENKELE TIPS VOOR EEN GEZONDE VOEDING :

- » eet regelmatig, sla geen maaltijden over
- » beperk het gebruik van suiker, suikerhoudende voeding en drank
- » eet minder vlees, maar vaker vis
- » rauwkost en gekookte groenten zijn sterk aanbevolen
- » eet 2 stukken fruit per dag
- » gebruik voldoende melk (halfvol), yoghurt en kaas (liefst vetarm)

In bepaalde situaties, bvb. als er sprake is van overgewicht, van een te hoog suikergehalte, van een verhoogd cholesterol- en/of triglyceridegehalte, zal een specifiek dieet voorgeschreven worden. De diëtiste zal u in dat geval de nodige richtlijnen geven.

7.3. Rookstop

Het verbod om nog te roken, blijft na de operatie behouden. Wie dit wenst, kan hierin ondersteuning krijgen van de psychologe van het hartrevalidatieteam. Samen met de arts-pneumoloog begeleidt zij patiënten die hun psychische en fysieke afhankelijkheid verder willen afbouwen en wordt er actief gewerkt aan terugvalpreventie.

7.4. Negatieve stress

Een leven zonder stress is weinig realistisch maar veel stress is vermijdbaar of onder controle te houden.

Signalen die op negatieve stress kunnen wijzen zijn o.a.:

- lichamelijke klachten (gespannen spieren, hoofdpijn, misselijkheid),
- psychische problemen (angst, irritaties, bezorgdheid, verdriet),
- gedragssymptomen (roken, veel eten en drinken, machteloos niets doen, toenemend gebruik van kalmerende middelen, klagen en verwijten).

Staat u zelf onder dergelijke druk of merkt u dat uw draagkracht is afgenomen? Aarzel dan niet de psychologe van het hartrevalidatieteam te contacteren voor een individueel consult. Zij kan naar u luisteren en specifieke vaardigheden aanleren om de ongezonde stress het hoofd te bieden.

Maak er in ieder geval een gewoonte van om u niet op te jagen en om hevige discussies en conflicttoestanden te vermijden.

Kies en geniet van rustige muziek, aangename lectuur, een wandeling, ontspanningsoefeningen.

7.5. Slapen en rust

Tijdens de herstelperiode zult u zich nog dikwijls vermoeid voelen. Tracht tenminste 8 uren te slapen en las ook een uurtje rust in na het middagmaal. Naarmate het herstel vordert, zal uw conditie beter en beter worden en gaat u zich ook psychisch beter voelen. Als u in het begin last had van prikkelbaarheid en overgevoeligheid en misschien een gebrek aan eetlust, zullen ook die klachten stilaan verdwijnen.

7.6. Een wagen besturen

Tot 3 weken na de operatie mag u niet zelf met de auto rijden:

- het is wettelijk verboden,
- als u betrokken bent bij een verkeersongeval kan de verzekeringsmaatschappij weigeren om tussenbeide te komen,
- pas na toestemming van de dokter mag u opnieuw met de wagen rijden.

7.7. Sexualiteit

Intieme betrekkingen zijn zeker niet gevaarlijk. De gemiddelde inspanning bij seksueel contact komt overeen met 2 verdiepingen trappen opgaan of met snel stappen over een afstand van 500 m.

Als u na de herstelperiode toch onzeker of terughoudend zou blijven, neem dan contact op met de psychologe van het hartrevalidatieteam. Een gesprek met haar kan voor heel wat duidelijkheid en geruststelling zorgen.

7.8. Werkhervatting

Meestal kunnen patiënten hun beroepsactiviteit drie maanden na de operatie hervatten. Het resultaat van uw inspanningsproef (na 6 weken op consultatie bij uw cardioloog) zal daar meer zekerheid over geven.

Als daar aanleiding toe is en met akkoord van de adviserende geneesheer van de mutualiteit kan er gekozen worden om eerst een periode halftijds te werken en pas nadien voltijds te hernemen.

Als u denkt dat er aanpassingen of veranderingen aan uw werksituatie moeten gebeuren, kunt u dit met de sociaal verpleegkundige en met uw behandelende arts bespreken.

7.9. Sport

Regelmatige lichaamsbeweging is voortaan erg belangrijk, ook voor wie daar vóór de operatie weinig aandacht aan besteedde.

Als basisregel geldt dat u geleidelijk aan moet starten (bv beginnen met wandelen) en dat u uw inspanning stilaan moet opdrijven. Intensieve sporten zoals tennis, voetbal, volleybal en squash, zijn in het begin af te raden. Ook met fietsen, joggen en zwemmen moet u nog even wachten.

Patiënten die dit wensen, kunnen zich de eerste weken professioneel laten begeleiden door de kinesitherapeut. Tijdens een aantal ambulante sessies wordt u dan aangeleerd om fysieke inspanningen te plannen en correct te doseren en uw conditie (terug) op te bouwen (zie ook hoofdstuk 8).

Vragen of twijfels hierover bespreekt u best met uw behandelende arts.

7.10. Vakantie

Zodra u volledig genezen bent zijn vakanties opnieuw toegelaten. Als u onzeker bent over een bepaald type vakantie, vraag dan eerst het advies van uw huisarts of uw cardioloog.

7.11. Nog enkele aandachtspunten

- Zorg voor een dagelijkse vochtinname van 1,5 liter.
- Volg het voedingsadvies dat u gekregen hebt.
- Patiënten met diabetes hebben strikte medische opvolging en controle van het bloedsuikergehalte nodig.
- Neem de eerste week na ontslag nog geen bad; een douche nemen kan wel.
- Neem uw medicatie op de juiste tijdstippen en stop geen geneesmiddelen op eigen initiatief.
- Ga regelmatig op controle bij uw huisarts.
- Laat af en toe uw bloeddruk controleren.
- Zorg dat uw gewicht onder controle blijft. Controleer het wekelijks.



8. DE HARTREVALIDATIE

Het UZ Brussel heeft een ambulante revalidatieprogramma voor hartpatiënten, dat uit drie modules bestaat:

1. **De FIT-module:** een fysiek bewegingsprogramma specifiek voor hartpatiënten.
2. **De INFO-module:** een voorlichtingsprogramma voor hartpatiënten en hun partner.
3. **De IBM-module:** een individueel begeleidingsprogramma door de psychologe (psychodiagnostiek, psychotherapie, rookstopbegeleiding en ontspanningsinstructie), de diëtiste en de sociaal verpleegkundige.

De doelstelling van de hartrevalidatie is dubbel:

- Het herstellen van de fysieke, sociale en psychologische beperkingen die ontstaan zijn door de hartkwaal.
- Het voorkomen van recidieven of uitbreiding van een bestaande hartaandoening, door de mogelijke oorzaken aan te pakken (secundaire preventie).

De kennismaking met de teamleden gebeurt tijdens uw verblijf op de eenheid. U kunt hen op dat moment reeds advies vragen en eventuele afspraken maken voor verdere opvolging. U ontvangt dan ook de brochure "Cardiale Revalidatie" met de nodige bijkomende informatie.

9. VERENIGINGEN VOOR HARTPATIENTEN

9.1. Belgische Cardiologische Liga

Elyzeese Veldenstraat 43, 1050 Brussel

Tel. : 02 649 85 37

<http://www.cardiologischeliga.be>

De Liga geeft informatie over hart- en vaatziekten en over manieren om ze te voorkomen.

Zij hebben o.a. volgende activiteiten:

- Gratis informatiebrochures.
- Magazine 'Hart & Slagaders' (5x/jaar).
- De jaarlijkse 'week van het hart'.
- Acties gericht op preventie.
- Aanmoedigen van de sociale, familiale en professionele revalidatie van hartpatiënten.

9.2. Andere verenigingen

Een lijst van verenigingen in Vlaanderen vindt u op: <http://www.hartziekte.be>

10. NUTTIGE LINKS

<http://www.brussels-chvz.be/>

<http://www.hart-falen.be>

Deze folder geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen en risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt, wordt door de arts / de betrokken medewerker verstrekt.

Overname van tekst en illustraties vereist de voorafgaandelijke toestemming van de verantwoordelijke uitgever.

Voor reacties op deze brochure: patientinformatie@uzbrussel.be

Universitair Ziekenhuis Brussel

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

tel: 02 477 41 11 - www.uzbrussel.be - info@uzbrussel.be

Uitgave: februari 2020

Verantwoordelijke uitgever: Prof. dr. M. Noppen

