

# Ik heb een hartinfarct gehad

Een gezamenlijk boekje van de hartbewaking, afdeling cardiologie, de hartrevalidatie en polikliniek cardiologie



**U wordt opgenomen in ons ziekenhuis voor een hartinfarct. Wij proberen u zo goed mogelijk te informeren tijdens deze opname. Hieronder leest u wat u in grote lijnen kunt verwachten tijdens de opname.**

Streeftraject	Dag 0 (dag van opname)	Dag 1 (1e volle dag in het ziekenhuis)	Dag 2 (2e dag in het ziekenhuis)	Evt. langer op indicatie
<b>Wat is het doel van de behandeling</b>	Op de eerste dag proberen we de schade aan uw hart te beperken en rustig te werken aan herstel. Indien u voldoende hersteld bent, kunt u vandaag van de hartbewaking naar de verpleegafdeling, anders gebeurt dit op dag 1.	Vandaag werken we met u aan uw herstel en gaat u verder mobiliseren met de fysiotherapeut.	Indien u voldoende hersteld bent, kunt u vandaag in principe naar huis - de arts beslist dit. In de afgelopen dagen zijn er al voorbereidingen getroffen om uw ontslag zo soepel mogelijk te laten verlopen.	
<b>Wat gebeurt er allemaal en waar</b>				
<b>Behandeling</b>	In de meeste gevallen hebt u een dotterbehandeling ondergaan (lees hierover meer op pagina 14). U wordt opgenomen op de hartbewaking waar verpleegkundigen speciaal opgeleid zijn om eventuele problemen snel op te merken.	Indien u voldoende hersteld bent kunt u naar de verpleegafdeling B4 west.	De arts beslist of u vandaag met ontslag kunt.	
<b>Onderzoeken</b>	Uw hartritme wordt continue gewaakt doormiddel van kleine kabels, in principe voor de eerste 24 uur. Er wordt diverse keren bloed afgenomen en hartfilmpjes (ECGs) gemaakt. Er wordt een röntgenfoto gemaakt van uw borstkas.	U krijgt een hartfilmpje (ECG) en indien noodzakelijk een echo van het hart. Er wordt eventueel nog wat bloed afgenomen.	U krijgt een hartfilmpje (ECG). Er wordt eventueel nog wat bloed afgenomen.	
<b>Medicatie</b>	Er wordt gestart met medicatie om uw hart te beschermen.	Uw medicatie wordt eventueel aangepast.	Uw medicatie wordt eventueel aangepast.	
<b>Informatie</b>	U krijgt een opnamegesprek met de zaalarts, de verpleegkundige en eventueel een apothekersassistente indien u thuis al medicatie gebruikte. U krijgt dit patiënteninformatieboekje.	U krijgt een informatiegesprek met de verpleegkundige en arts. U krijgt te horen of u morgen met ontslag kunt - de arts bepaalt dit.	U krijgt een ontslaggesprek met de arts, verpleegkundige en apothekersassistente.	
<b>Mobilisatie</b>	Fysiotherapie behandeling wordt vandaag aangevraagd.	De fysiotherapeut geeft u instructies voor het oefenen in het ziekenhuis om toe te werken naar zelfstandigheid.	De fysiotherapeut geeft u instructies mee voor thuis.	
<b>Overig</b>	De eerste 6 uur na de ingreep is het advies om rustig aan te doen.	Afhankelijk van uw thuissituatie krijgt u mogelijk een gesprek met een medewerker van Medisch Maatschappelijk Werk.	Bij ontslag krijgt u mee: - een ontslagbrief van de arts - een ontslagbrief van de verpleegkundige - recepten - poliafspraken - een afspraak voor de hartrevalidatie	

## Ik heb een hartinfarct gehad

# Uw zorgkaart

Uw cardioloog is

---

Uw arts op de hartbewaking is

---

Uw arts op verpleegafdeling B4 west is

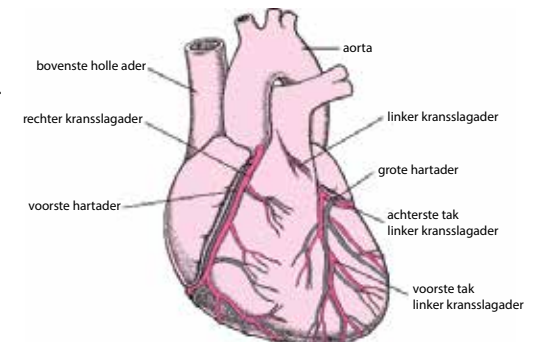
---

Uw arts/verpleegkundig specialist op de polikliniek (na ontslag) is

---

U bent gedotterd in:

- de rechter kransslagader
- de linker kransslagader
  - de voorste tak
  - de achterste tak



Uw hartinfarct is: klein/middelgroot/groot

U heeft ..... stents gekregen

Divisie hart & longen  
Afdeling Hartbewaking/Cardiologie, hartrevalidatie en polikliniek cardiologie

UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht  
T.088 75 555 55  
[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)

© 2019, UMC Utrecht

# Praktische informatie

## Bezoek ontvangen

### Hartbewaking

Dagelijks van 15.00 - 20.00 uur. Maximaal twee personen en niet wisselen.

### Verpleegafdeling B4 west

Dagelijks van 15.00 - 20.00 uur. Maximaal twee personen.

In het UMC Utrecht is roken niet toegestaan.

### Het bezoekadres van het UMC Utrecht is:

Heidelberglaan 100  
3584 CX Utrecht (De Uithof)

### Uw postadres in het UMC Utrecht is:

Mw/Dhr \_\_\_\_\_  
Afdeling \_\_\_\_\_ B4 west, \_\_\_\_\_ kamer \_\_\_\_\_  
Postbus 85500  
3508 GA Utrecht

## Contactgegevens

### Hartbewaking

• Hoofd zorg 088 75 563 36  
De heer J. van den Dries

### Verpleegafdeling B4 west

• Hoofd zorg 088 75 572 51  
Mevrouw S. van Empelen  
• Unithoofd B4West Mevrouw L. van Woerkom

Fysiotherapie 088 75 588 31

Maatschappelijk werk 088 75 561 83

Hartrevalidatie 088 75 572 46  
hartrevalidatie@umcutrecht.nl

Patiëntenservice 088 75 588 50

Polikliniek cardiologie 088 75 561 89

Verpleegkundig Specialist  
Infarctpoli Mevrouw M. Brummel-Vermeulen  
acspoli@umcutrecht.nl

# Inhoud

Uw zorgkaart

Praktische informatie

1. Het hartinfarct	12
2. Informatie over hartinfarct	18
3. Uw verblijf in het ziekenhuis a. Dag 0: Eerste opvang b. Dag 1-2: Verpleegafdeling B4 West	24
4. Na uw ontslag uit het ziekenhuis	38
5. Informatie over medicijnen	52
6. Informatie over veel voorkomende onderzoeken	58
7. Meer informatie	64

# 1.

Het hartinfarct

# Het hartinfarct

*U hebt een hartinfarct gehad. Een hartinfarct gebeurt altijd onverwacht.*

*Omdat er de eerste 24 uur na een hartinfarct kans is op acute problemen, zoals stoornissen in uw hartritme en het rondpompen van het bloed door het hart (de pompfunctie), hebben we u op de hartbewaking opgenomen.*

*De verpleegkundigen van de hartbewaking zijn speciaal opgeleid om eventuele problemen te herkennen en in te grijpen.*

*Bij een hartinfarct moet u rekenen op een opname duur van ongeveer twee dagen, maar soms is een langer ziekenhuisverblijf noodzakelijk.*

## **Sinds uw opname is er al veel gebeurd**

Uw klachten en de resultaten van een aantal onderzoeken op de spoedeisende hulp, hebben geleid tot de diagnose hartinfarct. Sinds u in het ziekenhuis bent gekomen, is het volgende gebeurd (zie ook Informatie over veelvoorkomende onderzoeken, blz. 58):

- Er is een elektrocardiogram (ECG/hartfilm) van uw hart gemaakt en bloed bij u afgenomen.
- Er is een infuusnaald ingebracht. Dit is een dun plastic buisje in een bloedvat, voor het toedienen van medicijnen.

## **Dotterbehandeling**

Als een hartinfarct is vastgesteld, volgt meestal direct een dotterbehandeling. De specialist rekt hierbij de vernauwing van de kransslagader op. De kransslagader is een bloedvat die het hart van zuurstof voorziet. Dit gebeurt met een kleine ballon aan een slangetje (katheter). De vernauwing wordt hiermee aan de kant geduwd. Meestal wordt op die plek ook een buisje (stent) geplaatst. Zo voorkom je dat de vaatwand weer 'terugveert' na de dotterbehandeling.

U bent daarna via plakkers op uw borstkas aangesloten op een monitor. De monitor is een scherm naast uw bed, waarop de verpleegkundige onder andere uw hartritme in de gaten houdt.

### **De vooruitzichten voor herstel**

Afhankelijk van de grootte van het hartinfarct kunt u na een hartinfarct goed herstellen. Meestal is het mogelijk uw werkzaamheden en hobby's weer te hervatten.

### **Dit informatie boekje is uw naslagwerk**

Het zet op een rij wat een hartinfarct is en hoe u er zo goed mogelijk van herstelt.

U vindt in de eerste plaats informatie over wat wij doen voor uw herstel en wat u zelf kunt doen. Zowel tijdens uw verblijf in het ziekenhuis, als na uw ontslag. In de tweede plaats kunt u de aandachtspuntenlijsten gebruiken om zelf zoveel mogelijk mee te denken over uw zorg en de behandeling. Ten slotte bevat dit boekje achtergrondinformatie over veelvoorkomende onderzoeken en het gebruik van medicijnen.



# 2.

Informatie over het hartinfarct

# Informatie over het hartinfarct

*Een hartinfarct of hartaanval is een verstopping in een kransslagader van het hart. Een deel van de hartspier raakt hierdoor beschadigd en sterft af. In Nederland krijgen ongeveer 80 mensen per dag een hartinfarct.*

*Het medisch woord voor hartaanval is myocardinfarct.*

## Hoe ontstaat een hartinfarct

Het hart is een grote spier die bloed door het lichaam pompt, zodat alle andere organen kunnen werken. Daarvoor heeft het hart zuurstof nodig. Die zuurstof krijgt het hart via bloed dat gevuld wordt met verse lucht uit de longen. Dit zuurstofrijke bloed stroomt naar het hart via de kransslagaders, dit zijn drie belangrijke slagaders die als een krans om het hart liggen. Een hartinfarct is een plotselinge gebeurtenis, die ontstaat door het direct afsluiten van één van de kransslagaders.

Normaal is de binnenwand van een bloedvat glad. Zo kan het bloed er gemakkelijk doorheen stromen. Het bloedvat kan aan de binnenwand ook onregelmatig raken, door kleine bloedstolsels, cholesterol en kalk. Dit onregelmatig worden van de gladde wanden van een bloedvat noemen we slagaderverkalking (atherosclerose).

Als de binnenwanden van een bloedvat niet meer glad zijn, dan kan er gemakkelijk een beschadiging ontstaan. Wanneer dat gebeurt, reageert het lichaam alsof het een wond moet dichten: het laat het bloed stollen door bloedplaatjes te laten klonteren. Door dit stolsel kan een kransslagader afgesloten worden.

Het gevolg is dat het bloed vol zuurstof niet meer naar het hart vloeit. Het gebied in het hart dat door dit vat met zuurstofrijk bloed werd gevoed, stopt dan met werken. Dit is het hartinfarct.

### **Klachten na een hartinfarct**

Na een hartinfarct verliest het gebied van de hartspier dat door zuurstofgebrek is beschadigd zijn pompkracht. U kunt dit merken doordat u bijvoorbeeld last krijgt van vermoeidheid, sneller benauwd bent, of last heeft van kortademigheid.

Hoeveel last u ondervindt, ligt aan de plaats en de grootte van het spierweefsel dat door het infarct is aangetast. Er zijn ook patiënten die niets merken.

Bij een groot infarct, heeft niet alleen het hart zelf geleden onder het infarct, maar is er ook te weinig bloed het lichaam in gepompt. We noemen dat 'hartfalen'. (Kijk voor meer informatie op: <https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Afdelingen/Hart-en-vaatcentrum/Ziektebeelden,-onderzoeken-en-behandelingen/hartfalen>)

# 3.

Uw verblijf in het ziekenhuis

# Uw verblijf in het ziekenhuis

*Bij voldoende herstel, wordt u overgebracht verpleegafdeling B4 west. Daar werkt u verder aan uw herstel en het opbouwen van activiteit met de fysiotherapeut. We bereiden u daar ook voor op uw terugkeer naar huis.*

*Uw verblijf in het ziekenhuis houden we zo kort mogelijk. Bij een hartinfarct moet u rekenen op een opnameduur van ongeveer twee dagen. Thuis werkt u verder aan uw herstel. Op de binnenflap van dit boekje ziet u in detail wat er in die tijd gebeurt.*

## Dag 0 (opname) en 1: eerste opvang in het ziekenhuis

### Wie er nu bij uw behandeling betrokken zijn



**Verpleegkundige**

Naam: \_\_\_\_\_

Uw aanspreekpunt tijdens uw verblijf. U kunt aan deze verpleegkundige uw vragen stellen en hij/zij kan contact voor u opnemen met andere zorgverleners.

(De verpleegkundigen wisselen elkaar af in diensten)



**Fysiotherapeut**

Naam: \_\_\_\_\_

Begeleidt u bij het veilig en verantwoord opbouwen van inspanning en activiteiten.



**Cardioloog**

Naam: \_\_\_\_\_

Is uw hoofdbehandelaar tijdens de opname.



**Zaalarts**

Naam: \_\_\_\_\_

U kunt bij hem/haar terecht met vragen over de dagelijkse medische zorg: uw gezondheid, de voorgenomen onderzoeken, de behandeling. Hij/zij is meestal in opleiding tot cardioloog of internist en overlegt met uw cardioloog.

## Wat wij doen om u te helpen herstellen

### We proberen de schade aan uw hart zo klein mogelijk te houden

Als het kan doen we daarom in een vroeg stadium van het hartinfarct een dotterbehandeling (zie Informatie over veelvoorkomende onderzoeken, blz. 58). Is er bij u een dotterbehandeling gedaan? Dan krijgt u een folder over deze behandeling van de verpleegkundige op de hartbewaking.

De verdere behandeling bestaat onder andere uit het toedienen van medicijnen die de pompfunctie van het hart zo goed mogelijk houden. In de folder vindt u meer informatie (zie informatie over medicijnen, blz. 52).

### We beantwoorden uw vragen

Het is heel normaal dat u niet alles in een keer onthoudt of begrijpt. Er gebeurt immers erg veel in een korte periode. Het is niet erg als u een vraag herhaalt en wij vinden het ook belangrijk om uw familie te informeren. Elke dienst is er een verpleegkundige die voor u zorgt. U kunt aan deze verpleegkundige uw vragen stellen.

Tijdens het eerste gesprek met de verpleegkundige vraagt zij aan u, of aan uw familie, aan wie zij (telefonisch) informatie mag geven over uw situatie. Dit is voor ons uw eerste contactpersoon. Tijdens uw gehele verblijf in het ziekenhuis geven we alleen informatie aan u en uw contactpersoon.

De verpleegkundige maakt ook een afspraak met u en uw familie voor een 'infarctgesprek'. Dit gesprek vindt plaats aan de hand van de e-module: [www.umcutrecht.nl/infarctmodule](http://www.umcutrecht.nl/infarctmodule)

Bij het infarctgesprek bespreken we de volgende onderwerpen met u:

- wat er is gebeurd
- revalidatie
- hoe nu verder

### We bepalen hoe u verantwoord lichamelijke inspanning kunt opbouwen

Na een hartinfarct moet u uw activiteiten geleidelijk aan opbouwen.

De fysiotherapeut helpt u tot ontslag met het veilig en verantwoord opbouwen van inspanning en activiteiten en vertelt waar u rekening mee moet houden. Tijdens uw opname komt er een fysiotherapeut bij u langs om te oefenen met loopafstanden indien nodig traplopen. Daarnaast informeert/adviseert de fysiotherapeut u wat belangrijk is om thuis aan beweging te doen.

### Aandachtspuntenlijsten bij gesprekken

Met deze lijsten kunt u zich voorbereiden op een gesprek. Ook bieden de lijsten u de mogelijkheid om na afloop van een gesprek na te gaan of u alle informatie ook echt hebt gekregen.

### Gesprek met de arts op de hartbewaking

Dit gesprek voert de behandelend arts met u. Op aanvraag kan de arts ook met uw familie en/of partner spreken.

U krijgt informatie over:

- uitslagen onderzoeken
- (voorlopige) diagnose
- risico's en complicaties en wat u er aan kunt doen
- beleid op korte termijn, bedrust, bewaking, bloedafnames, ECG, medicatie

**'Infarctgesprek' aan de hand van de e-module: met de verpleegkundige op de hartbewaking (www.umcutrecht.nl/infarctmodule)**

U krijgt informatie over

- wat er is gebeurd:
  - de anatomie van het hart en het ziekteproces
  - de dotterprocedure
  - schade en eventuele gevolgen
- revalidatie:
  - behandeling medicatie
  - behandeling revalidatie
- hoe nu verder:
  - familie en omgeving
  - leven weer oppakken
  - werken
  - seksualiteit
  - omgaan met stress
  - wat te doen bij klachten

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Dag 1 en 2: verpleegafdeling B4 west**

Als u voldoende bent hersteld mag u naar de verpleegafdeling cardiologie, B4 west. In de meeste gevallen stoppen we op dat moment met de bewaking van het hartritme.

**Wie er nu bij uw behandeling betrokken zijn**



**Verpleegkundige**

Naam: \_\_\_\_\_

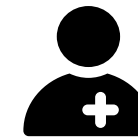
Uw aanspreekpunt tijdens uw verblijf. U kunt aan deze verpleegkundige uw vragen stellen en hij/zij kan contact voor u opnemen met andere zorgverleners.



**Fysiotherapeut**

Naam: \_\_\_\_\_

Begeleidt en informeert u bij het veilig en verantwoord opbouwen van inspanning en activiteiten.



**Cardioloog**

Naam: \_\_\_\_\_

Is uw hoofdbehandelaar tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. De naam vindt u op het whiteboard achter uw bed.



**Zaalarts**

Naam: \_\_\_\_\_

U kunt bij hem/haar terecht met vragen over de dagelijkse medische zorg: uw gezondheid, de voorgenomen onderzoeken, de behandeling.



**Maatschappelijk werker**

Naam: \_\_\_\_\_

Kan langs komen voor een gesprek om het hartinfarct te helpen verwerken.



**Apothekers-assistente**

Naam: \_\_\_\_\_

U kunt bij hem/haar terecht met vragen over nieuwe of huidige medicatie.

## Wat wij doen om u te helpen herstellen

### We controleren uw gezondheid dagelijks

De arts of verpleegkundige meet dagelijks uw bloeddruk, en maakt een hartfilmpje (ECG) (zie Informatie over veelvoorkomende onderzoeken, blz. 58) en nemen we bloed af.

### We informeren u over de onderzoeken die we uitvoeren

Er is een aantal veelvoorkomende onderzoeken waar u mee te maken krijgt

We vertellen u vóór u een onderzoek ondergaat:

- waarom we het onderzoek doen
- het tijdstip van het onderzoek
- hoe lang het onderzoek duurt
- wat de voor- en nadelen van het onderzoek zijn

### We helpen u bij het verantwoord opbouwen van lichamelijke inspanning

De fysiotherapeut gaat daarvoor met u loopafstanden oefenen en indien nodig traplopen. In het weekend komt er geen fysiotherapeut.

### We bieden u begeleiding bij het verwerken van het hartinfarct

Een hartinfarct is een ingrijpende gebeurtenis en kan vaak heftige emoties losmaken (bijvoorbeeld angst, boosheid, onzekerheid en verdriet). Dit is heel normaal.

Een hartinfarct meemaken kan ook een grote invloed hebben op uw leven en op het leven van uw partner en familie. Door de plotselinge opname kunnen uw werk- en thuissituatie veranderen. U hebt veel te verwerken.

Gedurende uw opname kan de verpleegkundige een gesprek met een maatschappelijk werker aanvragen. Zij zal dan bij u langskomen voor een gesprek waarin u over allerlei zaken kunt praten.

### We bereiden u erop voor dat u verantwoord naar huis kunt

De verpleegkundige informeert naar uw thuissituatie. We schakelen hulp in als er onvoldoende opvang thuis is. De verpleegkundige kan een aanvraag doen bij het Centraal Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor huishoudelijk hulp en eventueel thuiszorg.

Kort voor uw ontslag uit het ziekenhuis heeft de verpleegkundige en/of de zaalarts een gesprek met u. Wij vinden het fijn als uw partner of familie hierbij aanwezig is.

Ze spreken met u over uw verdere herstel (revalidatie) thuis. Zij herhalen indien nodig de informatie en voorlichting over uw hartinfarct en geven adviezen en leefregels mee. Voor u is dit natuurlijk ook een gelegenheid om vragen te stellen en problemen te bespreken.

De fysiotherapeut geeft u informatie over inspanningsopbouw na een hartinfarct en geeft u persoonlijke adviezen over hoe u thuis verder kunt oefenen en uitbreiden in activiteiten.

Als u met ontslag gaat krijgt u een ontslagbrief mee. Hierop staan ook enkele telefoonnummers. Deze u kunt bellen indien u thuis nog vragen hebt.

## Wat u zelf kunt doen voor uw herstel

### Laat ons weten hoe het met u gaat

Het is belangrijk dat u duidelijk aangeeft hoe het met u gaat. Bent u bijvoorbeeld kortademig tijdens het douchen? Heeft u pijn op de borst, vochtophoping, benauwdheid, of toename van gewicht? Vertel het direct aan de verpleging of arts. Het maakt niet uit hoe laat het is.

Lichaamssignalen om op te letten tijdens inspanning zijn:

- druk/pijn op de borst
- uitstralende pijn naar armen/kaken/schouderbladen
- kortademigheid, erge benauwdheid
- duizeligheid
- misselijk
- heftig transpireren
- extreme vermoeidheid (niet in relatie tot inspanning)
- hartkloppingen
- toename van vocht (in armen/benen of toename in gewicht)



## Aandachtspuntenlijsten bij ontslaggesprek

### Gesprek met de verpleegkundige op de hartbewaking of verpleegafdeling B4 west

Op aanvraag kan de verpleegkundige ook met uw familie en/of partner spreken.

### Gesprek met de verpleegkundige voor ontslag

Dit gesprek voert de verpleegkundige met u. Op aanvraag kan de verpleegkundige ook met uw familie en/of partner spreken.

U krijgt informatie over:

- thuissituatie: wat te doen bij problemen en klachten
- medicatie, zo nodig ook uitleg over de trombosedienst

Bij ontslag krijgt u mee:

- recepten
- polikliniek afspraken, ontslagformulier en een medische brief

### Gesprek met cardioloog/zaalarts voor ontslag

Dit gesprek voert de behandelend arts met u. Op aanvraag kan de arts ook met uw familie en/of partner spreken.

U krijgt informatie over

- het infarct en gevolgen voor lichaam
- de uitslagen van de onderzoeken
- medicijngebruik
- wat u verder kunt verwachten

### Beweeg adviezen voor thuis van de fysiotherapeut

Dit gesprek voert de fysiotherapeut met u. Op aanvraag kan de fysiotherapeut ook met uw familie en/of partner spreken.

U krijgt informatie over:

- de poliklinische hartrevalidatie, eerste bijeenkomst, manier van uitnodigen, frequentie
- advies over opbouw van activiteiten thuis zoals: wandelen, fietsen, traplopen, tillen en dragen, hervatten hobby's
- omgaan met lichaamssignalen



# 4.

Na uw ontslag uit het ziekenhuis

# Na uw ontslag uit het ziekenhuis

*Na uw ontslag uit het ziekenhuis werkt u thuis verder aan uw herstel en het hervatten van uw dagelijkse leven. U blijft nog een jaar onder controle van een Verpleegkundig Specialist/Cardioloog bij polikliniek cardiologie. Op de binnenflap aan het eind van dit boekje vindt u hier meer informatie over.*

*Het is belangrijk dat u de kans op herhaling van hartproblemen verkleint door het aannemen of behouden van een goede leefstijl. Daarom wordt u een paar weken na uw ontslag uit het ziekenhuis uitgenodigd om deel te nemen aan de hartrevalidatie, waarvoor u gedurende zes weken twee maal per week naar het ziekenhuis komt.*

## Natraject

Twee weken na ontslag verwachten wij u op de polikliniek cardiologie voor een eerste bezoek aan de infarctpoli. Hier spreekt u de verpleegkundig specialist. In principe blijft u een jaar onder controle.

De verpleegkundig specialist is een verpleegkundige die speciaal is opgeleid om bepaalde medische handelingen uit te voeren. De verpleegkundig specialist werkt nauw samen met een cardioloog. Taken zijn bijvoorbeeld: afnemen van een anamnese, behandelplan opstellen en medicijnen voorschrijven.

In de meeste gevallen komt u daarna nog twee of drie keer naar poli cardiologie. Na dit jaar wordt beoordeeld of verdere controle in het ziekenhuis nog nodig is, of dat dit via de huisarts kan.



## U neemt deel aan hartrevalidatie

Na de ziekenhuisperiode gaat u de eerste weken zelf verder met revalideren. In deze periode kunt u zelfstandig starten met op het opbouwen van bewegingen: zoals wandelen, huishoudelijke taken en fietsen.

Twee tot vier weken na ontslag uit het ziekenhuis, nodigen wij u schriftelijk uit voor een intakegesprek voor de hartrevalidatie op de polikliniek. Het hartrevalidatieprogramma wordt vergoed door uw ziektekostenverzekeraar.

Hartrevalidatie heeft als doel om u zo goed en volledig mogelijk te laten herstellen, zowel lichamelijk als geestelijk. Mensen die deelnemen zijn minder vaak ziek, hebben minder kans op complicaties en zij functioneren psychisch en sociaal beter.

De hartrevalidatie start met een intake en bestaat uit drie onderdelen waaraan u kan deelnemen. Deze drie onderdelen zijn: een beweegprogramma, een informatieprogramma en een training gezond leven.

Kijk voor meer informatie op:  
<https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/Afdelingen/Hart-en-vaatcentrum/Poliklinieken-en-verpleegafdelingen/Hartrevalidatie>

### De intake voor hartrevalidatie

Aan het begin van de hartrevalidatie:

- heeft u gesprek met de verpleegkundige en fysiotherapeut van de hartrevalidatie. Dit noemen we het intakegesprek.
- doet u een 'fietstest' (ergometrie, zie Informatie over veelvoorkomende onderzoeken, blz. 62).

De gegevens van de fietstest en van het intakegesprek zijn van belang om u een goede begeleiding bij het bewegingsprogramma te geven.

We vinden het prettig als we het intake gesprek hebben samen met u, uw partner of uw naaste. Vóór het gesprek ontvangt u een vragenlijst. Deze vindt u bij de uitnodiging voor het gesprek. Het is belangrijk dat u deze vragenlijst invult en meeneemt naar het intakegesprek. Hierdoor krijgen wij een goede indruk van hoe het met u gaat en kunnen wij leefstijl veranderingen en adviezen opstellen.

De fysiotherapeut bespreekt met u hoe uw conditie is en en wat uw beweegdoelen zijn.

### Het informatieprogramma

In het informatieprogramma (INFO-module) krijgt u informatie over uw hartziekte van verschillende deskundigen.

U volgt dit programma samen met andere mensen met een hartaandoening. U kunt het gehele programma samen met uw partner of uw naaste volgen.

Het informatieprogramma bestaat uit twee modules van twee uur. U krijgt dan informatie over:

- Hartziekten, aderverkalking (atherosclerose), risicofactoren en omgaan met problemen. Deze informatie krijgt u van een cardioloog.
- Emotionele verwerking van een hartziekte en hoe u hiermee kunt omgaan. U krijgt ook informatie over werkhervatting als dat voor u van toepassing is. Deze informatie krijgt u van een maatschappelijk werker.
- Gezonde eet- en drinkgewoonten. Deze informatie krijgt u van een diëtist.
- Gezond bewegen. Deze informatie krijgt u van een fysiotherapeut.

### Het bewegingsprogramma

Tijdens het bewegingsprogramma (FIT-module) werkt u onder begeleiding van een fysiotherapeut aan het verbeteren van uw lichamelijke conditie door fitness, sport en spelactiviteiten.

Het bewegingsprogramma bestaat uit twee bijeenkomsten per week, gedurende zes weken. U volgt het programma in met andere mensen met een hartaandoening.

Bij de indeling in groepen houden we rekening met uw conditie, uw leeftijd en wat u in de toekomst wilt doen op het gebied van lichamelijke inspanning.

Het beweegprogramma vindt plaats in de oefenzaal, fitnessruimte en/of in revalidatie zwembad. Tijdens het bewegingsprogramma kunt u het beste sportkleding of gemakkelijk zittende kleding aantrekken met sportschoenen (geen zwarte zolen).

U sluit na zes weken het bewegingsprogramma af met een kort evaluatiegesprek met een fysiotherapeut. Deze bespreekt onder meer met u hoe u verder uw conditie het beste kan onderhouden en/of verder opbouwen.

U kunt op elk moment met het programma starten, maar meestal start u twee tot vier weken na uw ontslag uit het ziekenhuis.

### De training gezond leven

U kunt meedoen aan de training gezond leven.

Deze training is bedoeld voor patiënten die hun leefstijl willen veranderen zoals meer bewegen, afvallen, stoppen met roken en omgaan met stress. U gaat zelf aan de slag met uw persoonlijke doelen en krijgt handvatten aangereikt hoe u het beste uw doel kan bereiken.

U volgt de training in een kleine groep met andere mensen met een hartaandoening. Uw partner of uw naaste mag alle bijeenkomsten bijwonen.

De training bestaat uit vier bijeenkomsten verdeeld over zes weken.

## U gaat uw dagelijks leven weer oppakken

U zult niet meteen in staat zijn om alles zo te doen als vóór het hartinfarct. U voelt vaak zelf het beste welke inspanning u aankunt. Luister goed naar uw lichaam. Doe wat u aankan en forceer niet.

- Zorg dat er de eerste periode iemand in de buurt is als u zich onzeker voelt
- Wissel de eerste paar weken thuis lichte inspanning af met rust nemen
- Verdeel indien nodig de taken
- Geef uw partner, kinderen of vrienden ook de gelegenheid om over hun zorgen te praten.

Uw familie en omgeving zijn belangrijk voor uw herstel. Probeer ondanks alle (vaak goed bedoelde) adviezen te voorkomen dat u afhankelijk wordt. Waardeer de zorg van uw familie, maar niet de overbezorgdheid.

### Uw oude activiteiten weer oppakken

U zult steeds meer van uw oude activiteiten kunnen oppakken.

- Actieve leefstijl  
Uw dagelijkse activiteiten kan u geleidelijk aan weer opbouwen
- Hervatten van sport  
Bespreek hervatten van uw sport tijdens een bijeenkomst van de hartrevalidatie.
- Autorijden  
Als er geen problemen ontstaan en u kunt zich weer goed concentreren, dan mag u na 4 weken weer autorijden (richtlijn Centraal Bureau Rijvaardigheid). Een arts zal beoordelen of u weer kunt rijden.
- Reizen  
Als u weer kunt autorijden, kunt u ook weer met vakantie gaan, ook met het vliegtuig. Het is wel verstandig te wachten met lange inspannende reizen. Neem altijd voldoende medicijnen mee en draag een geneesmiddelenkaart bij u.
- Werken  
Twee weken na uw ontslag uit het ziekenhuis komt u op controle bij de cardioloog of verpleegkundig specialist. Vraag dan wanneer u weer kunt gaan werken.

De bedrijfsarts neemt vaak zelf contact met u op en bespreekt uw terugkeer in het arbeidsproces. Is dat niet het geval, neem dan zelf contact op met de bedrijfsarts.

Twijfelt u of u weer kunt gaan werken? Bespreek het dan. Soms is ander werk nodig. De maatschappelijk werker bespreekt met u de gevolgen hiervan tijdens de bijeenkomsten van hartrevalidatie.

- **Seksualiteit**

De eerste tijd na het infarct hebben veel mensen niet zoveel belangstelling voor seks. Wanneer dat verandert, kunt u gewoon seks hebben. Vrijen is vergelijkbaar met het oplopen van twee trappen.

### **Omgaan met klachten**

Luister goed naar uw lichaam. Soms voelt u ineens pijn op de borst. Denk niet meteen aan het ergste: iedereen voelt wel eens een steek op de borst. Ga na of deze pijn hetzelfde aanvoelt als de pijn tijdens het hartinfarct.

U hoeft zich waarschijnlijk geen zorgen te maken bij kortdurende, hevige steken op de borst die niet het gevolg zijn van inspanning.

Deze wijzen vrijwel nooit op een hartinfarct. De pijn kan van spieren, ribben of zenuwen zijn en treedt soms op bij ademhalingsstoornissen (bijvoorbeeld hyperventilatie).

### **Wanneer moet u contact opnemen met de huisarts?**

- U moet contact opnemen met uw huisarts wanneer
  - U een paar dagen achtereen steeds hevige pijn op de borst voelt
  - Bij een beklemmende, drukkende of benauwende pijn midden op de borst, die:
    - » Vaak uitstraalt naar de kaak, armen of de rug
    - » In rust langer dan vijf minuten duurt
    - » Gepaard gaat met zweten en misselijkheid
    - » Niet afneemt na twee pufjes nitrobaatspray, genomen met een tussenpoos van tien minuten. Afhankelijk van uw situatie heeft u deze spray in bezit en heeft de verpleegkundige u geleerd ermee om te gaan.

### **Gezond leven verkleint het risico op herhaling**

Of u hart- en vaatziekten krijgt, is afhankelijk van een aantal factoren. Aan enkele daarvan kunt u niets doen. Er zijn er ook veel waar u wél wat aan kunt doen. Tijdens de hartrevalidatie gaat u daarmee aan de slag. U kunt ook meer lezen in de folder 'Verlaag uw kans op hart- en vaatziekten?' (zie Meer informatie, blz. 64).

Er zijn drie belangrijke factoren waar u niets aan kunt doen:

- Geslacht: mannen hebben meer kans op hart- en vaatziekten
- Leeftijd: hoe ouder u bent, hoe meer kans op hart- en vaatziekten
- Erfelijkheid: het zit in de familie.

U kunt met medicijnen of door verandering van leefstijl wél wat doen aan deze andere risicofactoren:

- roken
- te weinig beweging
- overgewicht
- hoog cholesterol
- hoge bloeddruk
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- stress

**Stop met roken.** Dit is de beste manier om het risico op nieuwe hartproblemen te verlagen. Veertig procent van alle hartklachten wordt veroorzaakt door roken. Als u stopt kan dat uw risico op nieuwe problemen halveren. Als het goed is, heeft de arts u het advies gegeven te stoppen met roken.

Omdat stoppen met roken vaak moeilijk is, kan het zinvol zijn om hierbij hulp te vragen. Bespreek het met de verpleegkundige als u moeite hebt met stoppen.

**Ga meer bewegen.** Om voldoende te bewegen moet u minimaal 150 minuten per week matig intensief bewegen zoals:

- fietsen
- stevig wandelen
- tuinieren



Activiteiten die deel uitmaken van het dagelijks leven hebben het meeste effect! Meer dan de helft van de Nederlandse bevolking beweegt te weinig.

**Gebruik alcohol met mate.** Vrouwen één en mannen twee alcoholische consumpties per dag. Alcohol verhoogt het risico op hartproblemen aanzienlijk. Eén alcoholische consumptie per dag vermindert daarentegen het risico op hartproblemen, doordat het het HDL cholesterol verhoogt en een gunstig effect op de stollingsfactoren van het bloed heeft.

**Blijf op gezond gewicht.** Er zijn twee manieren om vast te stellen of u overgewicht heeft: de Body Mass Index (BMI) en de middelomtrek. Tegenwoordig is het meten van de middelomtrek belangrijker dan de BMI.

- Het berekenen van de BMI.  
Deze index kunt u zelf berekenen.  
Bepaal uw gewicht in kilo's en uw lengte in meters. Deel uw gewicht door uw lengte. Deel vervolgens de uitkomst weer door uw lengte.

*Bijvoorbeeld: u weegt 67 kilo en bent 1,70 meter lang. Uw BMI is dan  $67 \text{ gedeeld door } 1,70 = 39,4$  gedeeld door  $1,70 = 23$ .*

Bij een BMI hoger dan 25 is er overgewicht en bij een BMI hoger dan 30 is er sprake van ernstig overgewicht (obesitas).

- Het meten van de hoeveelheid vet in de buikholte, via de middelomtrek. In centimeters. De middelomtrek wordt gemeten op de blote huid, op het smalste deel van het middel tussen de onderste rib en de bovenkant van het heupbeen, over de navel.

Mannen met een middelomtrek van 102 cm of meer en vrouwen met een middelomtrek van 88 cm of meer hebben een groter risico op hart- en vaatproblemen.

**Eet minder verzadigde vetten.** Verzadigde vetten hebben een ongunstige werking op de cholesterolspiegels en de stollingseigenschappen van het bloed en dat vergroot het risico op hart- en vaatzieken.

Wilt u meer informatie over gezond leven bij een hartaandoening?  
<https://www.hartstichting.nl/gezond-leven>

Op deze website vindt u informatie over:

- Wat u zelf kunt doen om gezonder te leven
- Waar u professionele begeleiding bij u in de buurt kunt vinden  
Bijvoorbeeld een fysiotherapeut, diëtiste of verpleegkundige
- Hartaandoeningen, risicofactoren en een gezonde leefstijl
- Hoe u in contact kunt komen met andere hartpatiënten.

# 5.

Informatie over medicijnen

# Informatie over medicijnen

*U krijgt medicijnen om eventuele complicaties bij het hartinfarct te verhelpen. Daarnaast helpen medicijnen om het risico op nieuwe problemen of een nieuw hartinfarct te verkleinen, doordat we hoge bloeddruk, een hoog cholesterol en suikerziekte (diabetes) wegnemen of verminderen.*

Om de medicijnen hun werk te laten doen is het belangrijk dat u zich aan het volgende houdt:

- Neem de medicijnen in volgens de aanwijzingen op het etiket
- Verander nooit zonder overleg met de arts uw medicijninname, ook niet als u bijwerkingen heeft
  - Houdt u aan de voorgeschreven dosis
  - Stop nooit zelf uw medicijnen

Zelf uw medicijnen wijzigen kan ongewenste gevolgen hebben, zoals bijvoorbeeld de vorming van een bloedstolsel.

Als u een operatieve en/of tandheelkundige ingreep ondergaat, kan er extra risico ontstaan op infecties aan de hartkleppen. Daarom is het belangrijk dat u voor een operatie of tandheelkundige ingreep contact opneemt met uw eigen cardioloog. Die kan medicijnen voorschrijven die ervoor zorgen dat u geen onnodig risico op infecties loopt.

Hieronder staan de meest gebruikte medicijnen op een rijtje.

## **Bloedverdunners: Antistollingsmiddelen**

Bloedverdunners, oftewel, antistollingsmiddelen, het woord zegt het al. Deze medicijnen zorgen ervoor dat de stolling van het bloed wordt vermindert of zelf vertraagd. De bloedstolsels kunnen gevaarlijk zijn omdat ze een bloedvat kunnen afsluiten wat kan leiden tot een hartinfarct. Daarom is het belangrijk om de bloedverdunners dagelijks in te nemen. Ze helpen preventief. Het bloed wordt dus eigenlijk niet dunner, maar het stolt minder snel.

## **Meest voorkomende bijwerkingen:**

Kans op bloedingen, maagklachten en huiduitslag.

#### Voorbeelden van medicijnen:

- bloedplaatjesremmers (trombocytenaggregatieremmers), zoals acetylsalicylzuur cardio (aspirine), ascal cardio (carbasalaatcalcium)
- stollingsremmers of orale anticoagulantia (VKA's), zoals acenocoumarol (sintrom), fenprocoumon (marcoumar)
- directe orale stollingsremmers of anticoagulantia (DOAC), zoals Dabigatran (Pradaxa), Rivaroxaban (Xarelto), Apixaban (Eliquis)

#### Bètablokkers

Bètablokkers worden voorgeschreven om het hart te ontlasten. Ook mensen met een hoge bloeddruk krijgen ze vaak voorgeschreven. Bètablokkers zorgen ervoor dat de bloeddruk daalt, de hartslag omlaag gaat en de hartspier minder krachtig hoeft samen te trekken. De hartspier wordt zo ontlast, doordat het hart minder zuurstof nodig heeft.

#### Meest voorkomende bijwerkingen:

Vermoeidheid, koude handen en voeten, duizeligheid, maagdarmklachten.

#### Voorbeelden van medicijnen:

Atenolol, bisoprolol (emcor), carvedilol, metoprolol (selokeen) en sotalol.

#### ACE-remmers

ACE-remmers zorgen ervoor dat de bloedvaten worden verwijd, hierdoor wordt de bloeddruk lager. Een lage bloeddruk is beter voor het hart en de pompkracht van het hart.

#### Meest voorkomende bijwerkingen:

Kriebelhoest, duizeligheid, hoofdpijn.

#### Voorbeelden van medicijnen:

Perindopril, fosinopril, enalapril (renitec), captopril.

#### Statines

Cholesterolverlagers, ook wel statines genoemd, zorgen ervoor dat het cholesterolgehalte in het bloed omlaag gaat. Dankzij statines irriteert ook de binnenwand van de slagaders minder en vertraagt het proces van slagaderverkalking.

#### Meest voorkomende bijwerkingen:

Maag- en darmklachten, vermoeidheid, hoofdpijn, duizeligheid en milde spierklachten.

#### Voorbeelden van medicijnen:

Pravastatine, simvastatine, atorvastatine (Lipitor).

#### Thienopyridine/Triazolopyrimidine

Ook Thienopyridine/Triazolopyrimidine, ook wel bloedplaatjes-aggregatieremmer genoemd, is een bloedverdunner. Bloedplaatjes zijn kleine cellen in het bloed die bij een beschadiging aan de wondranden aan elkaar gaan plakken. Dit medicijn voorkomt dat er bloedstolsels in de bloedvaten ontstaan en zorgt dat bloedplaatjes minder makkelijk gaan samenklonteren. Bloedstolsels kunnen makkelijker ontstaan wanneer er zich kunstmateriaal in de bloedvaten bevindt, bijvoorbeeld een stent. Afhankelijk van uw situatie, krijgt u Thienopyridine/Triazolopyrimidine drie, zes of twaalf maanden lang voorgeschreven. Voorbeelden van medicijnen zijn Plavix en Ticacrelor.

#### Invloed van de medicijnen op seksualiteit

Sommige medicijnen (zoals plasmiddelen en bètablokkers) hebben invloed op de seksualiteit. Bespreek dit met de arts. Ontwijken, schamen of piekeren heeft geen zin. Praat erover! Tijdens het hartrevalidatieprogramma komt dit onderwerp ook aan bod.

# 6.

Informatie over onderzoeken

# Informatie over onderzoeken

*Tijdens uw opname zijn er een aantal onderzoeken die we doen om de diagnose hartinfarct te stellen en om bijvoorbeeld de plaats van het hartinfarct in het hart duidelijk te maken.*

*De onderzoeken worden uitgevoerd door een laborant. De uitslag krijgt u te horen van de zaalarts.*

## **Dotter- en stentbehandeling**

We dotteren om het bloedvat dat verstopt is geraakt weer te openen en zo de toevoer van zuurstof naar het hart te herstellen. De cardioloog steekt daarvoor een draad door het stelsel in het vat heen en zuigt stelselmateriaal weg als dat nodig is. Daarna schuift hij een ballon door het bloedvat en blaast hem op. Zo wordt het vat weer wijder gemaakt. Om het vat goed open te houden, plaatst de cardioloog er eventueel een buisje in (stent). Op de hartcatheterisatie-kamer (HCK) hebt u daar waarschijnlijk beelden van gezien.

Zie ook de folder 'Dotteren en plaatsen van een stent' van de Nederlandse Hartstichting op de website van de Nederlandse Hartstichting (<https://www.hartstichting.nl/brochures>).

## **ECG (elektrocardiogram)**

Een ECG levert een filmpje op van uw hart. We maken een ECG onder meer om te zien of er storingen in het hartritme zijn en of het hart zuurstofgebrek heeft. De arts kan op een ECG ook zien welk deel van het hart bij het hartinfarct beschadigd is.

Tijdens uw opname maken we één keer per dag een ECG, soms vaker. Om een ECG te maken, plakken we zuignapjes op uw borst, armen en benen. Via deze zuignapjes, lopen kabels die verbonden zijn met het ECG-apparaat. Tijdens het maken van een ECG moet u zo stil mogelijk op uw rug liggen en even niets zeggen. Iedere beweging maakt de registratie onnauwkeuriger.

Het onderzoek duurt een paar minuten en is niet pijnlijk of belastend.

### **X-thorax**

Een röntgenfoto van uw hart en longen noemen we ook wel een x-thorax. We maken een x-thorax om de arts de doorbloeding van de longen en de omvang en vorm van uw hart te kunnen zien.

Tijdens uw ziekenhuisopname nemen we minstens één keer een x-thorax. We brengen u hiervoor naar de röntgenafdeling of de foto wordt op de kamer gemaakt.

Het maken van een x-thorax is niet pijnlijk of belastend.

### **Bloedafname**

We onderzoeken uw bloed onder andere om na te gaan of uw hart beschadigd is. Bij een hartinfarct sterven spiercellen af. Hierbij komen bepaalde stoffen (enzymen) vrij. De hoeveelheid van deze enzymen in uw bloed geeft een indruk van hoe erg het hart beschadigd is.

Tijdens de opname prikken we een aantal keren bloed. Meestal prikken we bloed via een in de ader van de elleboogsplooi, of we halen bloed uit het infuus.

### **Echocardiografie**

Een echocardiografie levert echobeelden en geluidsopnames van uw hart op. Op de echobeelden kan de arts zien of de hartspier goed beweegt en of de hartkleppen goed functioneren.

Om een echocardiografie te maken, brengen we op de linkerhelft van uw borstkas wat geleachtige vloeistof aan. De arts of laborant die het onderzoek uitvoert, gaat daarna met een soort microfoon over uw borstkas. Tijdens het onderzoek ligt u op uw rug en daarna op uw linkerzijde. Soms moet u even uw adem inhouden.

Het maken van een echocardiografie is niet pijnlijk of belastend.

### **Ergometrie of inspanningstest**

Een ergometrie (ook wel fietstest, of inspanningstest) doen we om vast te stellen wat de belastbaarheid bij inspanning is. We kijken ook of er veranderingen op het ECG te zien zijn die te maken hebben met zuurstofgebrek van de hartspier. Deze test gebeurt na de opname.

We sluiten u op dezelfde manier als bij het maken van een ECG aan op de apparatuur. U hoeft niet stil te liggen, maar gaat fietsen op een hometrainer. Tijdens het fietsen op de hometrainer is altijd een arts aanwezig. Een enkele keer kan de arts er ook voor kiezen om, in plaats van een fietstest, een looptest te doen.

### **Hartkatheterisatie**

Een hartkatheterisatie is eigenlijk het zelfde als een dotterbehandeling. Er wordt dan naar de kransslagaders gekeken alleen geen stent geplaatst.

Tijdens een hartkatheterisatie worden het hart en de kransslagaders van binnen onderzocht. Kransslagaders zijn de bloedvaten die zorgen voor de toevoer van zuurstof naar het hart. Ook kunnen verschillende metingen gedaan worden en kunnen functies van het hart worden onderzocht. Bijvoorbeeld functies van de hartkleppen, de pompfunctie van het hart en hartritmestoornissen (bron: hartstichting).

# 7.

Meer informatie



## Meer informatie

De Hartstichting heeft verschillende brochures gepubliceerd met nuttige informatie. Deze kunt u vinden op de afdeling of bestellen via de website van de Hartstichting <https://www.hartstichting.nl/brochures>

- Hartkatherisatie  
<https://www.hartstichting.nl/downloads/brochure-hartkatheterisatie>
- Dotteren en plaatsen van een stent  
<https://www.hartstichting.nl/downloads/brochure-dotteren-stent>
- Verlaag uw kans op hart-en vaatziekten  
<https://www.hartstichting.nl/downloads/flyer-risicofactoren-voor-hart-en-vaatziekten>
- Verder na een hartinfarct  
[www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)  
[www.umcutrecht.nl/infarctmodule](http://www.umcutrecht.nl/infarctmodule)

# UW ZORGKAART – FOLLOW-UP TRAJECT

Na ontslag willen we graag weten hoe het met u gaat, en blijft u in ieder geval 6 maanden, maar mogelijk langer onder controle. Hieronder leest u welke afspraken er voor u gepland worden en wat u per afspraak kunt verwachten.

Afspraak	Polibezoek cardiologie en intakegesprek hartrevalidatie, 1e afspraak	Start hartrevalidatie	Einde hartrevalidatie	Polibezoek Postinfarctpoli, 2e afspraak	Polibezoek Postinfarctpoli, 3e afspraak
	Binnen 2 weken na ontslag	2 - 4 weken na ontslag	8 - 10 weken na ontslag	4 maanden na ontslag	12 maanden na ontslag
Wat is het?	U spreekt met een verpleegkundig specialist of de cardioloog.	Hartrevalidatie is een effectieve manier om u te ondersteunen bij herstel naar hartklachten. Het bestaat uit een FIT-module (Fit-groep) en leefstijlmodule (Gezonde leefstijl training). De leefstijlmodule kunt u volgen op indicatie.	Gedurende 6 weken volgt u het bewegingsprogramma. U kunt op elk moment met het programma starten. U volgt het programma in een groep met andere mensen met een hartaandoening.		

## Wat gebeurt er op de polikliniek na een infarct?

Onderzoek	Voorafgaand aan de poli moet u bloed laten afnemen. U hebt de labformulieren meegekregen bij ontslag uit het ziekenhuis.			Voorafgaand aan de poli moet u bloed laten afnemen. Voorafgaande aan de poliafspraak wordt er een echo filmpje van uw hart gemaakt.	Voorafgaand aan de poli moet u bloed laten afnemen.
Voorlichting	De verpleegkundige specialist of cardioloog bespreekt o.a. uw ervaringen sinds ontslag, grootte infarct, rest-afwijkingen, medicatie, leefregels, etc.				De arts of verpleegkundig specialist bespreekt met u of nog een keer op policonrole komt, of verdere controle via de huisarts kunt laten verlopen.
Medicatie	Uw medicatie wordt eventueel aangepast.			Uw medicatie wordt eventueel aangepast.	Uw medicatie wordt eventueel aangepast.

## Wat gebeurt er bij de hartrevalidatie

Onderzoek/revalidatie	U doet een fietstest (ergometrie), of krijgt een afspraak voor een fietstest <2 weken. U wordt gevraagd om een vragenlijst in te vullen.	U start met de FIT module bij de fysiotherapie: 2x per week voor 6 weken. U kunt ook een training gezond leven volgen. Deze gaat over het veranderen van leefgewoontes en omgaan met uw aandoening. Deze training is optioneel en is verdeeld over zes weken.	U hebt een evalueerend gesprek met de fysiotherapeut.	De verpleegkundig specialist of cardioloog bespreekt of u nog een keer op policonrole komt, of dat verdere controle via de huisarts verloopt.	
Voorlichting	De verpleegkundige doet met u een intakegesprek. Aan de hand van de vragenlijst wordt besproken welke modules u kunt volgen.	U volgt eenmalig de INFO module waarin u informatie over uw hartziekte krijgt van verschillende professionals.	De verpleegkundige sluit het traject bij de hartrevalidatie af. Evt verwijst de verpleegkundige u nog door naar de huisarts of praktijk-ondersteuner.		

