

# CARDIALE REVALIDATIE



# CARDIALE REVALIDATIE

## 03 **Wat is cardiale revalidatie?**

- 03 Verloop
- 03 Opvolgend team
- 03 Infosessies
- 04 Inspanningstest
- 04 Duur revalidatie
- 04 Voordelen revalidatie

## 05 **Wie komt in aanmerking?**

### 05 **Risicofactoren**

- 06 Roken
- 06 Te hoge cholesterol
- 07 Hoge bloeddruk
- 07 Suikerziekte
- 08 Overgewicht
- 08 Te weinig lichaamsbeweging
- 09 Erfelijkheid
- 09 Stress en depressie

## 09 **Wat na de cardiale revalidatie?**

## ▶ **Wat is cardiale revalidatie?**

Cardiale revalidatie beoogt het herstel en behoud van het fysiek, mentaal, sociaal en professioneel functioneren door middel van een multidisciplinaire aanpak.

### **Verloop**

Tijdens uw ziekenhuisopname zal één van de teamleden van de cardiale revalidatie bij u langskomen en een aanvraag tot terugbetaling van hartrevalidatie opmaken. Na ondertekening kan een tussenkomst voorzien worden via de mutualiteit. Er wordt dan al gekeken naar een datum om de ambulante revalidatie zo snel mogelijk op te starten. De eerste sessie bestaat uit een intakegesprek.

Afhankelijk van uw hartprobleem start de revalidatie één tot vier weken na ontslag uit het ziekenhuis.

### **Opuolgend team**

Tijdens de revalidatie wordt u opgevolgd door ons multidisciplinair team dat bestaat uit revalidatieartsen, een psychologe, een maatschappelijk werker, een diëtiste, een hartfalenverpleeg-

kundige en kinesitherapeuten.

De maatschappelijk werker zal een gesprek met u hebben om na te gaan of zij u kan helpen, informatie geven, thuishulp of tussenkomst in de verplaatsingskosten regelen, begeleiding bij werkhervatting voorzien enz. U kunt steeds met uw vragen bij haar terecht.

Tijdens uw opname ontmoet u, indien dit voor u van toepassing is, de hartfalenverpleegkundige. Zij heeft een overzicht van uw medisch dossier en volgt u tijdens controles en toekomstige ziekenhuisopnames op in overleg met de artsen. Indien u vragen hebt rond uw hartfalendiagnose, leefregels (vocht- en zoutbeperking), medicatie, defibrillator of biventriculaire pacemaker,... kunt u haar steeds telefonisch contacteren.

### **Infosessies**

Er worden meermaals per jaar infosessies georganiseerd waarop ook uw partner uitgenodigd is. De arts, kinesitherapeut, psychologe en diëtiste geven uitleg over de aanpak van hartziekten. Er is ook individuele begeleiding voorzien op afspraak.

#### Uurrooster revalidatiesessies:

	Voormiddag				Namiddag		
Maa-Woe-Vrij	8u	9u	10u	11u	13u	14u	15u
Din-Don	8u	9u	10u	11u	/	14u	15u

### Inspanningstest

Bij de start van de revalidatie legt u een maximale inspanningstest af. Op basis van deze fietstest wordt, rekening houdend met uw medische voorgeschiedenis en risicofactoren, een oefenschema op maat opgesteld.

### Duur revalidatie

Na uw ontslag uit het ziekenhuis hebt u zes maanden tijd om 45 sessies af te werken. Afhankelijk van uw huidige fysieke conditie en de trainingsnoodzaak kunt u drie maal per week (maandag, woensdag, vrijdag) of twee maal (dinsdag en donderdag) komen oefenen in groepen van maximum 8 personen. Een trainingssessie duurt gemiddeld 60 minuten. U krijgt een vast trainingsuur toegewezen dat voor u het beste past.

De fysieke trainingen gebeuren onder leiding van een kinesitherapeut en u oefent op eigen niveau.

### Voordelen revalidatie

Als hartpatiënt hebt u zelf een grote invloed op het herstellen van uw levenskwaliteit. Veel risicofactoren die hart- en vaatziekten in de hand werken (zie verder), kunt u zelf aanpakken of leren beheersen. Een team van kinesitherapeuten, diëtiste, maatschappelijk werker en psychologe werkt onder toezicht van een hartspecialist-revalidatiearts samen om u te helpen bij het ontwikkelen en behouden van een zo gunstig mogelijke levensstijl op fysiek en psychosociaal vlak.

Het is wetenschappelijk aangetoond dat een dergelijk revalidatieprogramma de kans op verwickelingen en vroegtijdig overlijden vermindert, de fysieke conditie verbetert en de levenskwaliteit verhoogt.

## ▶ Wie komt in aanmerking?

De mutualiteiten en de verzekeringsinstellingen (RIZIV) hebben met de overheid een wet opgemaakt waarbij deze multidisciplinaire revalidatie slechts wordt terugbetaald bij volgende aandoeningen:

- (Beginnend) hartinfarct
- Na een hartoperatie (overbrugging(en), hartklep, transplantatie ...)
- Hartfalen (met pompfunctie < 40%)
- Ballondilatatie met stenting
- Na het plaatsen van een defibrillator (AICD) of biventriculaire pacemaker al dan niet met defibrillator (CRT-D)
- Aangeboren hartaandoeningen

## ▶ Risicofactoren van hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten worden vaak in de hand gewerkt door een aantal belangrijke risicofactoren. Tijdens de hartrevalidatie wordt hieraan extra aandacht besteed. Hieronder vindt u een overzicht van de belangrijkste risicofactoren:

- ✗ Roken
- ✗ Hoge cholesterol
- ✗ Hoge bloeddruk
- ✗ Suikerziekte
- ✗ Overgewicht
- ✗ Te weinig lichaamsbeweging
- ✗ Stress en depressie





## Roken

Roken verhoogt sterk het risico op hart- en vaatziekten. Rokers hebben twee- tot driemaal meer kans om te overlijden aan hart- en vaatziekten dan niet-rokers. Een hartinfarct, hartfalen en angina pectoris (beklemmend gevoel op de borst) komen vaker en in zwaardere vorm voor bij rokers. Door het roken (actief en passief) komt er koolstofmonoxide (CO-gas) in ons bloed waardoor minder zuurstof kan worden getransporteerd. Onze organen hebben zuurstof nodig om goed te kunnen functioneren. Ook de bloedvatwanden worden beschadigd door het zuurstoftekort waardoor atherosclerose (aderverkalking) optreedt wat aanleiding geeft tot het dichtslibben van de kransslagaders met het risico op een hartinfarct.

Na 1 jaar rookstop is de kans op een nieuw hartprobleem de helft lager dan een roker die niet is gestopt. Rookstop is dus absoluut noodzakelijk, maar meestal geen gemakkelijk proces. Aarzel daarom niet om professionele hulp in te roepen wanneer het op eigen kracht niet lukt. Binnen het programma van de cardiale revalidatie kunt u rookstopbegeleiding krijgen bij onze psychologe.



## Te hoge cholesterol (hypercholesterolemie)

Een gezonde voeding, arm aan verzadigde vetzuren, is voor iedereen onontbeerlijk. Beperk de totale hoeveelheid vet door te kiezen voor magere producten en gebruik bij voorkeur vetten van vis of plantaardige oorsprong in plaats van dierlijke vetten. Zorg dagelijks voor voldoende groenten en fruit.

Bij patiënten met aangetoonde atherosclerose moet de 'slechte' cholesterol (LDL-cholesterol) lager zijn dan 75 mg/dl. Voor de 'goede' cholesterol (HDL-cholesterol) geldt het omgekeerde: een lagere waarde (<40 mg/dl bij mannen en <46 mg/dl bij vrouwen) duidt op een toegenomen cardiovasculair risico.

Tijdens de hartrevalidatie geeft onze diëtiste u heel wat concrete tips en advies om uw voeding aan te passen naast de noodzakelijke behandeling met medicatie. U kunt uiteraard ook zelf contact opnemen.



### Hoge bloeddruk (hypertensie)

Een gezonde bloeddruk in rust komt overeen met maximaal 140/90 mmHg. Een chronisch te hoge bloeddruk kan op lange termijn schadelijk zijn voor bloedvaten en organen. Risicopatiënten moeten zelfs streven naar een bloeddruk lager dan 130/80 mmHg.

Er bestaan talrijke bloeddrukverlagende geneesmiddelen maar een gezonde voeding en levenswijze zijn minstens even belangrijk! Onder andere matig zoutgebruik, voldoende lichaamsbeweging, vermijden van overgewicht, rookstop en matig alcoholgebruik zijn ook belangrijk in de aanpak van hoge bloeddruk. Uw bloeddruk wordt regelmatig opgevolgd tijdens de hartrevalidatie met zo nodig een aanpassing van de bloeddrukverlagende behandeling.

### Suikerziekte (diabetes mellitus type 1 of 2)

Diabetes mellitus is een zéér onderschatte en belangrijke risicofactor die door overgewicht en erfelijkheid kan veroorzaakt worden. Indien u diabetespatiënt bent dan is een strikte controle en opvolging van uw suikerspiegel noodzakelijk omdat u sowieso een hoger risico loopt om cardiovasculaire problemen te ontwikkelen.

Suikerziekte in combinatie met andere risicofactoren is uiterst schadelijk en moet kordaat behandeld worden. Aangepaste voeding (weinig of zonder toegevoegde suikers) en voldoende lichaamsbeweging zijn hierbij onontbeerlijk.





BMI-index:

	Ondergewicht (anorexie)	Normaal	Overgewicht	Obesitas
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	<18,5	18,5 - 24,9	25 - 29,9	≥ 30

Voorbeeld: U bent 1,75m groot en weegt 95 kg.

$$\text{BMI} = 95 / (1,75 \times 1,75) = 31,02$$

### Overgewicht (obesitas)

Om te weten of u overgewicht hebt wordt er gebruik gemaakt van de Body Mass Index (BMI) = gewicht (kg)/lengte<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>). Dit getal geeft weer waar u zich bevindt ten opzichte van uw ideaal gewicht en of er noodzaak is tot afvallen. Patiënten met obesitas hebben een hoog risico op cardiovasculaire problemen.

Daarnaast is ook uw verdeling van vet-massa belangrijk. De buikomtrek gemeten ter hoogte van de navel moet ≤ 94 cm bij mannen en ≤ 80 cm bij vrouwen. Zo niet, is het risico op cardiovasculaire problemen verhoogd en is het sterk aangeraden af te vallen.

**TIP!** *Neem minder calorieën op dan u verbruikt. Zorg daarom voor voldoende lichaamsbeweging, een regelmatig eetpatroon, matig alcoholgebruik (twee consumpties/dag) en vermijd calorierijke tussendoortjes. De diëtiste speelt hier een waardevolle rol maar ook hier hangt succes af van uw motivatie!*

### Te weinig lichaamsbeweging

Er wordt wereldwijd aanbevolen om elke dag gedurende minstens 30 minuten sportief actief te zijn. Wandelen (stevig doorstappen), fietsen, zwemmen, joggen of aerobics zijn hiervoor de meest aangevozen activiteiten. Als algemene richtlijn om uw bovengrens te bepalen van de intensiteit geldt dat u tijdens de inspanning nog een gesprek moet kunnen voeren.

**TIP!** *Probeer tijdens uw dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk lichaamsbeweging in te bouwen zoals de trap nemen i.p.v. de lift of de fiets i.p.v. de wagen.*





### **Erfelijkheid (genetisch)**

Sommige factoren zoals suikerziekte, te hoge cholesterol of atherosclerose kunnen aangeboren zijn. Ook familieleden (bloedverwanten) in eerste lijn (broer, zus, moeder of vader) van patiënten die op relatief jonge leeftijd hartproblemen ontwikkelden, kunnen best eens bij hun huisarts langsgaan voor advies en eventueel een bloedonderzoek.

### **Stress en depressie**

Aanhoudende stress (professioneel, familiaal, financieel,...) of depressie verhogen uw cardiovasculair risico. Depressieve hartpatiënten worden vaker opnieuw opgenomen met hartproblemen. Ook na het doormaken van een hartprobleem kan zich een depressie ontwikkelen.

Ongeveer 20% van alle hartpatiënten heeft last van depressieve symptomen. Veel mensen voelen zich na een hartinfarct moe, futloos en prikkelbaar. Niet meer kunnen genieten, in niets nog zin hebben, zich bedrukt of 'down' voelen, overmatig piekeren of de zin van het leven niet meer inzien kunnen tevens mogelijke klachten zijn. Depressie kan echter goed behandeld worden door gesprekken of eventueel met medicatie.

Ook angstklachten en verminderd zelfvertrouwen kunnen na het doormaken van een hartprobleem uitgesproken aanwezig zijn. Indien u zich herkent in bovenstaande klachten, aarzel dan niet om contact op te nemen met onze psychologe.

### **► Wat ná de cardiale revalidatie?**

Uiteraard onderhoudt u best de fysieke conditie die u opgebouwd hebt gedurende de revalidatie door bijvoorbeeld zelf te gaan sporten in een fitnesscentrum of in een privépraktijk bij een kinesitherapeut.

Eens uw revalidatieperiode is afgewerkt, is er een mogelijkheid om aan te sluiten bij vzw Hartzorg. Deze Gentse hartpatiëntenvereniging biedt de mogelijkheid om 's avonds uw conditie verder te onderhouden via training. Er worden tweemaal per week trainingssessies georganiseerd in samenwerking met de cardiale revalidatie van AZ Sint-Lucas Gent.

Vraag meer informatie op het secretariaat hart- en vaatziekten of de revalidatie.



## ► Contact

---

### Hartspecialisten - revalidatieartsen

dr. An-Kristin Ascoop  
dr. Hans Vandekerckhove

### Hartfalenverpleegkundige

Christel Michiels  
T 09 224 50 75

### Secretariaat cardiale revalidatie

Charlotte Van Hoecke  
T 09 224 55 84

### Maatschappelijk werker

Anouk Vande Putte  
Cardiale revalidatie:  
T 09 224 63 24

Enkel tijdens opname:  
T 09 224 58 03

### Psychologe

Ellen Van De Velde  
T 09 224 55 85

### Diëtiste

Ann Van Tornhout  
T 09 224 62 15

### Kinesitherapeuten

Thomas Ampe  
Mathijs Delanglez  
Lauranne De Smidt  
Jan Schatteman  
Ingrid Timmermans  
T 09 224 55 87

### Surf zeker ook eens naar:

<https://www.healthy-heart.org/nl/>

## ▶ Afspraakdocument cardiale revalidatie

---

- ✓ Inschrijven aan onthaal met identiteitskaart (1x/maand)
- ✓ Sportieve kledij gewenst (korte mouwen, aangepast schoeisel)
- ✓ Gratis water tijdens de oefensessie
- ✓ Kleedkamer met aparte douche en locker aanwezig
- ✓ Afspraak intakegesprek: .....dag ...../...../..... om .....uur
- ✓ Eerste training: .....dag ...../...../.....
  - 2x/week di-do: .....uur
  - 3x/week ma-woe-vrij: .....uur
- ✓ Oefenzaal op Campus Volkskliniek, straat 191, eerste verdieping.
- ✓ Parkeermogelijkheden met kortingstarief:
  - Ondergrondse parking Campus Volkskliniek (inrit Tichelrei)
  - Parking Campus Sint-Lucas (inrit Blaisantvest)

Voor bijkomende informatie of vragen kunt u steeds terecht bij het secretariaat cardiale revalidatie (09 224 55 84).

*Deze brochure werd ontwikkeld voor het gebruik binnen het AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiefolder werd met de grootste zorg opgemaakt, de inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Indien er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan dan zijn het AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.*



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas  
Groenebriel 1  
9000 Gent

Campus Volkskliniek  
Tichelrei 1  
9000 Gent

T 09 224 61 11  
E [info@azstlucas.be](mailto:info@azstlucas.be)

21.634  
Laatste update: feb 2020