

# Hartrevalidatie



# Hartrevalidatie

## Wat is hartrevalidatie?

Hartrevalidatie (of cardiale revalidatie) zorgt voor herstel en behoud van uw fysiek, mentaal, sociaal en professioneel functioneren na een hartprobleem.

### Verloop

Tijdens uw ziekenhuisopname komt één van de teamleden van de cardiale revalidatie bij u langs om een aanvraag voor terugbetaling van hartrevalidatie op te maken. Na ondertekening kan uw ziekenfonds een tussenkomst voorzien. U legt dan ook meteen een datum vast 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 uw ontslag uit het ziekenhuis.

### Opvolgend team

Tijdens de revalidatie wordt u opgevolgd door ons multidisciplinair team dat bestaat uit revalidatieartsen, een psychologe, een maatschappelijk werker, een diëtiste, een hartfalenverpleegkundige en kinesitherapeuten.

Bij de psychologe kunt u terecht voor één of meerdere gesprekken. Tijdens het gesprek kunnen verschillende thema's aanbod komen: het verwerkingsproces van uw hartprobleem (met eventuele angst- en/of depressieve klachten), stresshantering, relationele moeilijkheden, rookstop, motiveren tot een aangepaste levensstijl ... Zowel u als uw partner zijn welkom voor een gesprek.

De maatschappelijk werker is er voor u om informatie te geven, huishulp te regelen, eventueel tussenkomst in de verplaatsingskosten te voorzien, uw (deeltijdse) werkhervatting te begeleiden, enzovoort. U kan met al uw vragen bij haar terecht.

Tijdens uw opname ontmoet u, als dat voor u van toepassing is, de hartfalenverpleegkundige. Ze heeft een overzicht van uw medisch dossier en volgt u tijdens controles en toekomstige ziekenhuisopnames op in overleg met de artsen. Als u vragen hebt over uw hartfalendiagnose, leefregels (vocht- en zoutbeperking), medicatie, de fibrillator of biventriculaire pacemaker ... kunt u haar telefonisch of via e-mail contacteren.

## Uurrooster revalidatiesessies:

	voormiddag				namiddag		
maandag, woensdag, vrijdag	8u	9u	10u	11u	13u	14u	15u
dinsdag, donderdag					14u		15u

### Infosessies

We organiseren meerdere keren per jaar infosessies waarop ook uw partner uitgenodigd is. De arts, kinesitherapeut, psychologe en diëtiste geven uitleg over de aanpak van hartziekten. We voorzien ook individuele begeleiding op afspraak.

### Inspanningstest

Bij de start van de revalidatie legt u een maximale inspanningstest af. Op basis van die fietstest maken we een oefenschema op maat op. We houden daarbij rekening met uw medische voorgeschiedenis en risicofactoren.

### Duur revalidatie

Na uw ontslag uit het ziekenhuis heeft u zes maanden tijd om maximaal 45 sessies af te werken. Afhankelijk van uw huidige fysieke conditie en de trainingsnoodzaak kunt u driemaal (maandag, woensdag, vrijdag) of tweemaal (dinsdag en donderdag) per week komen oefenen in groepen van maximum 8 personen. Een trainingssessie duurt 60 minuten. De fysieke trainingen gebeuren onder leiding van een kinesitherapeut en u oefent op uw eigen niveau.

U krijgt een vast trainingsuur toegewezen dat voor u het beste past. Verwittig ons op voorhand als u afwezig bent.

### 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 samen met een hartspecialist-revalidatiearts 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 revalidatieprogramma de kans op verkwijningen en vroegtijdig overlijden vermindert, de fysieke conditie verbetert en de levenskwaliteit verhoogt.

## Wie komt in aanmerking?

De ziekenfondsen en verzekeringsinstellingen (RIZIV) hebben met de overheid een wet opgemaakt waarin beschreven staat bij welke aandoeningen de revalidatie gedeeltelijk terugbetaald wordt:

- (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

U kunt ook een beroep doen op uw hospitalisatieverzekering voor een terugbetaling.

## Risicofactoren van hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten worden vaak in de hand gewerkt door een aantal belangrijke risicofactoren. Tijdens de hartrevalidatie besteden we daar extra aandacht aan. We geven u een overzicht van de belangrijkste risicofactoren:

- roken
- hoge cholesterol
- hoge bloeddruk
- suikerziekte
- overgewicht
- te weinig lichaamsbeweging
- stress, angst en depressie



### Roken

Roken verhoogt sterk het risico op hart- en vaatziekten. Rokers hebben twee- tot drie keer 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 (actief en passief) roken komt er koolstofmonoxide (CO-gas) in ons bloed waardoor minder zuurstof getransporteerd wordt. Onze organen hebben zuurstof nodig om goed te kunnen functioneren. De bloedvatwanden worden ook beschadigd door het zuurstoftekort waardoor atherosclerose (aderverkalking) optreedt, wat ervoor zorgt dat de kransslagaders dichtslibben met risico op een hartinfarct.

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



### Te hoge cholesterol (hypercholesterolemie)

Gezonde voeding, arm aan verzadigde vetzuren, is voor iedereen nodig. 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 55 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 hoger cardiovasculair risico.

Tijdens de hartrevalidatie geeft onze diëtiste u 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, overgewicht vermijden, rookstop en matig alcoholgebruik zijn belangrijk om een hoge bloeddruk tegen te gaan. Uw bloeddruk wordt regelmatig opgevolgd tijdens de hartvalidatie en we passen de bloeddrukverlagende behandeling aan als het nodig is.



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

Diabetes mellitus is een zéér onderschatte en belangrijke risicofactor die door overgewicht en erfelijkheid veroorzaakt wordt. Als u diabetespatiënt bent, 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 moeten we kortdaat behandelen. Aangepaste voeding (weinig of geen toegevoegde suikers) en voldoende lichaamsbeweging zijn hierbij noodzakelijk.



### Overgewicht (obesitas)

Om te weten of u overgewicht hebt gebruiken we de Body Mass Index (BMI) = gewicht (kg)/lengte<sup>2</sup> (m). Het resultaat bepaalt waar u zich bevindt ten opzichte van uw ideaal gewicht en of u moet afvallen. Patiënten met obesitas hebben een hoog risico op cardiovasculaire problemen.

Daarnaast is de verdeling van uw vetmassa ook belangrijk. De buikomtrek ter hoogte van de navel moet bij mannen ≤ 94 cm zijn en bij vrouwen ≤ 80 cm. Is het toch meer, dan hebt u meer risico op cardiovasculaire problemen en raden we u sterk aan om af te vallen.

#### Tip

Neem minder calorieën op dan u verbruikt. Zorg voor voldoende lichaamsbeweging, een regelmatig eetpatroon, matig alcoholgebruik (twee consumpties/dag) en vermijd calorierijke tussendoortjes. De diëtiste speelt een waardevolle rol maar het succes hangt 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 de meest aangewezen activiteiten. Bij een inspanning op maat, moet u nog een gesprek kunnen voeren. Beweeg aan een rustiger tempo of neem een pauze als dat niet lukt.

#### Tip

Plan tijdens uw dagelijkse activiteiten zoveel mogelijk lichaamsbeweging in, door bijvoorbeeld de trap te nemen in plaats van de lift of de fiets in plaats van de wagen.





### Erfelijkheid (genetisch)

Sommige factoren zoals suikerziekte, te hoge cholesterol of atherosclerose kunnen aangeboren zijn. 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, angst en depressie

Aanhoudende stress (professioneel, familiaal, financieel ...), angst of depressie verhogen uw cardiovasculair risico. Stresshormonen zorgen voor een stijging van de bloeddruk en hartslag en verlagen het afweersysteem. Psychische klachten gaan ook vaker gepaard met een ongezonde levensstijl.

Ook na uw hartprobleem kunt u geconfronteerd worden met stress, angst en/of depressieve klachten. Veel mensen voelen zich moe, futloos en prikkelbaar. Ook verminderd zelfvertrouwen, moeite met concentratie, niet meer kunnen genieten, zich bedrukt of 'down' voelen, overmatig piekeren of de zin van het leven niet meer inzien zijn mogelijke klachten.

Als u zich herkent in bovenstaande klachten, aarzel dan niet om contact op te nemen met onze psychologe.

### Wat na de hartrevalidatie?

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.

Als uw revalidatieperiode is afgewerkt, kunt u zich aansluiten bij vzw Hartzorg. Bij deze Gentse hartpatiëntenvereniging kunt u 's avonds uw conditie verder onderhouden via training. Ze organiseren driemaal per week trainingssessies in samenwerking met de hartrevalidatie van AZ Sint-Lucas Gent.

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

[www.hartzorg.be](http://www.hartzorg.be)



## Afspraakdocument hartrevalidatie

- ✓ Inschrijven aan onthaal voor hartrevalidatie met identiteitskaart.
- ✓ Sportieve kledij (korte mouwen, aangepast schoeisel).
- ✓ Gratis water tijdens de oefensessie. Breng een drinkfles mee.
- ✓ Kleedkamer met aparte douche en locker is aanwezig (mits gebruik van € 0.50).
- ✓ Afspraak intakegesprek: ...../...../..... om .....uur
- ✓ Eerste training: ...../...../.....
  - 2x/week: dinsdag en donderdag om .....uur
  - 3x/week: maandag, woensdag en vrijdag om .....uur
- ✓ Oefenzaal, straat 28
- ✓ Je kunt met kortingstarief parkeren op de parkeertoren van AZ Sint-Lucas (inrit via Blaisantvest). Tijdens het intakegesprek krijgt u daarvoor het juiste document mee.

Voor bijkomende informatie of met vragen kunt u terecht bij het secretariaat hartrevalidatie (09 224 55 84).

artikel 21.634 | Laatste update: december 2023

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