

# Hartrevalidatie



## INHOUD

1	Historiek van de revalidatiewerking .....	6
2	Wat bij een hartinfarct of bij een hartoperatie?.....	7
3	Hoe gaat de revalidatie tijdens de ziekenhuis- fase concreet in zijn werk? .....	8
4	Revalidatie na je ziekenhuisverblijf, ambulante fase .....	14
5	Intake hartrevalidatie .....	20
6	Tot slot .....	21
7	Het cardio-revalidatieteam .....	22

# Beste patiënt



Met hartrevalidatie willen we tegemoet komen aan de behoefte tot ondersteuning van mensen die met een hartprobleem worden geconfronteerd.

Voor een aantal gevallen kan dit binnen de RIZIV-overeenkomst (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering) met financiële tegemoetkoming:

- hartinfarct
- overbruggingsoperatie
- verwijding van de kransslagaders met een ballonnetje of via plaatsing van een stent onder controle door medische beeldvorming
- heelkundige ingreep wegens aangeboren of verworven misvorming van het hart of wegens klepzetel
- hart- en/of longtransplantatie
- blijvende angina pectoris
- een niet goed functionerende hartspier met dysfunctie van de linker hartkamer

Bij deze laatste twee groepen is een specifieke motivatie vereist voor revalidatietoekenning.

Voor andere gevallen kan je deze ondersteuning eveneens krijgen, maar met een groter aandeel in de vergoeding van jezelf uit, dit wil zeggen buiten de RIZIV-overeenkomst.

Op vraag van patienten, hebben wij onze informatie gebundeld in een brochure. Deze wil een gepaste weg-wijzer zijn om na een hartinfarct of hartoperatie via optimale revalidatie terug je activiteiten met gezonde voldoening op te nemen.

Die ondersteuning start reeds tijdens je verblijf in het ziekenhuis. In overleg met je behandelende cardioloog (= hartspecialist) kan je ook verder na je ontslag ingaan op het ambulante revalidatie-aanbod, waarover je in dit boekje meer uitleg kan vinden.

Wij wensen je alvast een zo comfortabel mogelijk verblijf in het ziekenhuis en een spoedig herstel.

De medewerkers van het cardiovalidatieteam

## 1 Historiek van de revalidatiewerking

Tot de jaren '60 schreef men bij hartpatiënten bedrust voor gedurende zes weken, gevolgd door een zestal maanden relatieve rust. Het hart zou op deze manier tot rust komen.

Sindsdien toonden verschillende studies echter aan dat lange bedrust zorgt voor andere verwickelingen zoals bijvoorbeeld trombo-emboliën en problemen met de ademhaling. Veel hartpatiënten kwamen nooit meer uit de zetel, laat staan terug aan het werk. De algemene conditie nam sterk af en bovendien werd men angstig voor elke vorm van inspanning.

De huidige visie heeft in feite niets gemeenschappelijks meer met wat hierboven is beschreven.

De actuele revalidatiewerking is vanuit RIZIV-standpunt gefaseerd in twee periodes:

- ziekenhuisfase (één week in het ziekenhuis)
- ambulante fase (verdere revalidatie na ontslag uit het ziekenhuis)

De werking tijdens beide fases wordt hierna toegelicht.



## 2 Wat bij een hartinfarct of bij een hartoperatie?

Na een hartinfarct word je zo spoedig mogelijk in het ziekenhuis opgenomen, meestal via spoedopname. Langs deze weg beland je op de afdeling CCU of hartbewaking waar je hart bewaakt wordt door allerlei apparatuur. Van daaruit word je, van zodra je toestand is gestabiliseerd, overgebracht naar de verpleegeenheid.

Bij een hartoperatie kom je op afspraak één dag vóór de operatie naar het ziekenhuis, zo kan je je rustig aanpassen aan de ziekenhuisomgeving. Na de operatie verblijf je eerst op de afdeling intensieve zorgen, tot je toestand gestabiliseerd is. Vervolgens word je overgebracht naar de verpleegeenheid.

In beide gevallen wordt de cardiovalidatie (= hartrevalidatie) reeds tijdens de ziekenhuisfase opgestart. De drie belangrijkste peilers van ons menselijk functioneren, nl. fysisch, sociaal en psychisch, worden daar door de artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeut, maatschappelijk werker, diëtist en psycholoog ondersteund.

### 3 Hoe gaat de revalidatie tijdens de ziekenhuisfase concreet in zijn werk?

Het inschakelen in de hartrevalidatie gebeurt steeds op vraag van je behandelende arts. Ook de individuele aanpak en vooruitgang wordt steeds doorgenomen tijdens overleg tussen de behandelend arts en het revalidatieteam.

#### Elk teamlid verzorgt een deel van de revalidatie

De **kinesitherapeut** is meestal de eerste persoon van het revalidatieteam die bij je op de kamer komt. Op de hartchirurgie is dit in de context van de voorbereidingen voor de operatie. Je longen worden in optimale conditie gebracht door middel van ademhalingsoefeningen met en zonder het ademhalingstoestel. Dit is een toestel waarbij de ademhaling geoefend wordt ter bevordering van de capaciteit van de longen. Deze oefeningen verbeteren de longinhoud en de ademhalingscoördinatie. Je leert ook gezond hoesten en je borstkas te fixeren door middel van een Sterna-safe of borstband. Postoperatief start de revalidatie op de dienst intensieve zorgen met diezelfde ademhalingsoefeningen. Op de kamer starten de toenemende mobilisatie (geleidelijk aan in beweging brengen) en voorzichtige borstkasversoepelende oefeningen. Eens je op de kamer bent, worden de oefeningen meer en meer opgedreven van liggen tot zitten en staan en zo spoedig mogelijk wandelen in de gang. Op het einde van de week zal je trappen lopen en fietsen op een hometrainer.

Na een hartoperatie start de revalidatie vanaf de tweede dag op de afdeling intensieve zorgen met ademhalings- en circulatiebevorderende oefeningen, gelijkaardig met de oefeningen aangeleerd voor de operatie. Nadien worden nog andere oefeningen meer en meer ingeschakeld. In de loop van je verblijf op intensieve zorgen en op de afdeling brengen we je hart dus stilaan terug aan het werk.



De **relaxatietherapeut** heeft in de ziekenhuisfase, enkel op vraag van bv. de dokter, contact met jou. Dit kan gebeuren wanneer je ademhalingsstoornissen hebt, of indien je enorm angstig of gespannen bent. Zij doet samen met jou ademhalingsoefeningen, ruimtemakende oefeningen voor de borstkas en zachte geruststellende ontspanningsoefeningen.

De **diëtist** komt, liefst na de operatie, langs om enkele belangrijke richtlijnen te geven op vlak van voeding bij hart- en vaataandoeningen.

Als algemene voedingsadviezen gelden:

- speciale aandacht voor vetten.
- juiste verhouding verzadigde en onverzadigde vetten.
- vezelrijke voeding.
- alcohol matigen (één à twee glazen per dag) en bij verhoogde triglyceriden en obesitas totaal mijden.
- suikers matigen.

Vetten zijn uiteraard onontbeerlijk in onze voeding, enerzijds als energieleverancier en anderzijds als aanbrenger van essentiële vetzuren en vetoplosbare vitaminen. Niet alle vetten zijn echter gelijk. We hebben:

### **Verzadigde vetzuren**

Deze zijn aanwezig in alle dierlijke vetten (uitgezonderd in vis), ook in cocosvet, palmvet en cacaoet. Ze doen het cholesterolgehalte in het bloed stijgen en versnellen de bloedstolling (wat de vorming van bloedklonters in de hand werkt).

### **Enkelvoudig onverzadigde vetzuren**

Deze zijn aanwezig in olijfolie, arachideolie, raapzaadolie, hazelnoten, amandelnoten, cashewnoten, pindanoten en avocado's. Ze doen de HDL cholesterol (goede cholesterol) stijgen en de LDL cholesterol (slechte cholesterol) dalen.

### **Meervoudig onverzadigde vetzuren**

Deze zijn aanwezig in minarines en margarines met een goede vetzuursamenstelling, maïsolie, sojaolie... vette vis. Ze doen de totale cholesterol dalen.

Ons totaal vetverbruik mag slechts 30 % van de totale voeding bedragen en de onderlinge vetverdeling moet er als volgt uitzien:

- Max. 10 % verzadigde vetzuren
- Min. 10 % enkelvoudig onverzadigde vetzuren
- 5,3 à 10 % meervoudig onverzadigde vetzuren

Verdere toelichting en praktische adviezen worden gegeven bij kamerbezoek door de diëtist(e) na operatie of hartinfarct.



De **maatschappelijk werk(st)er** zal je kort na de opname spreken met de bedoeling een zicht te krijgen op je leefomkadering (mate van omringing door familie en vrienden) en om eventuele maatregelen te treffen in functie van het ontslag. Stelregel is namelijk dat de patiënt na operatie gedurende 14 dagen na ontslag uit het ziekenhuis liefst niet alleen is. Er wordt dus best opvang voorzien, zowel overdag als 's nachts. Dit veronderstelt dan ook een bijzondere zorg, zeker voor alleenstaande patiënten.

Diverse opvangmogelijkheden kunnen worden aangeboden:

- aanvullende hulp zoals gezins- en bejaardenhulp, poetsdienst, ziekenoppas, warme maaltijden ...
- verblijf in een hersteloord (instelling waar de patiënt, al dan niet samen met zijn partner, gedurende een korte tijd kan verblijven om rustig verder te herstellen.
- kortverblijf in een R.V.T. (Rust- en verzorgingstehuis)
- nachtoppas

Indien mogelijk wordt er ook contact opgenomen met de familie of de directe omgeving van de patiënt. Er wordt aandacht besteed aan de eventuele belevingsfactoren van de patient en/of zijn omgeving. De sociale dienst brengt tevens het administratieve dossier dat per patiënt moet worden ingediend bij de mutualiteit in orde. Het betreft hier een aanvraag tot tussenkomst in de revalidatieverstrekingen.

De **psycholoog** komt kennismaken om te peilen naar de manier waarop je de heelkundige ingreep of het meemaken van een hartinfarct beleeft. Sommigen worstelen met gevoelens van onzekerheid, depressiviteit of angst, anderen staan er vrij rustig tegenover. Sommige mensen hebben baat bij heel veel informatie om de situatie te hanteren, anderen willen juist zo weinig mogelijk informatie en vertrouwen zich liever gewoon toe aan de arts en zijn ploeg. Hoe dan ook, een heelkundige ingreep meemaken kan als gebeurtenis heel ingrijpend zijn.

Ook de partner kan het moeilijk hebben met heel de medische situatie. Jij ondergaat de operatie of maakt een hartinfarct mee, maar je partner staat aan de zijlijn. Vaak komt het voor dat de partner niet weet hoe hij/zij met al die nieuwe ervaringen overweg moet. Daarom kan het van belang zijn dat de partner aan deze verschillende gevoelens en gedachten uiting geeft. Een vertrouwenspersoon is op dat moment zeer belangrijk en dit kan eventueel de psycholoog zijn.

Tijdens dit eerste kennismakingsgesprek wordt er ook een screening (bevraging naar aanwezigheid van mogelijke risicofactoren in verband met adviezen naar het voorkomen van nieuwe hartaandoeningen of verdere revalidatie toe, leefstijlaanpassing na herstel van hartinfarct of hartoperatie) gedaan naar eventuele risicofactoren, zoals bv. roken, stressgevoeligheid en stresshantering ... met het oog op adviezen naar aanpassing van leefstijl na operatie of hartinfarct.

Eens het einde van je ziekenhuisverblijf in zicht, dient overwogen of en hoe de revalidatie kan worden verdergezet. Bij het controle-onderzoek, drie weken na ontslag, kan je in overleg met je behandelend cardioloog, eventueel ambulante revalidatie opstarten.

**Ter verduidelijking:**

Het toekenningsformulier van het RIZIV om revalidatie verder te volgen zal je kort na je ontslag uit het ziekenhuis thuis ontvangen. De revalidatieaanvraag slaat op twee periodes (ziekenhuis én ambulant), waarvan je het eerste luik benut hebt als onderdeel van je ziekenhuisverblijf en het tweede luik ambulant 'kan' benutten, afhankelijk van eigen wens en advies van je cardioloog na je ontslag uit het ziekenhuis.



## 4 Revalidatie na je ziekenhuisverblijf, ambulante fase

Het inschakelen in de ambulante hartrevalidatie gebeurt zoals eerder vermeld in overleg met je behandelend arts. Langs deze weg word je de kans geboden verdere ondersteuning te krijgen bij het concretiseren van alle adviezen die je in het ziekenhuis kreeg in verband met bv. beweging, voeding, rookstop ...

Dit kan via een individuele aanpak in:

- conditietraining
- relaxatietherapie
- dieetadvies
- sociale ondersteuning
- psychologische begeleiding
- (medische) informatieverstrekking
- rookstopbegeleiding



Ook bij het opstarten van de ambulante revalidatie is het de [kinesitherapeut](#) met wie je het eerst contact hebt. Deze verzorgt onder andere de conditietraining. Er is een aparte ruimte voorzien met alle apparatuur om te starten met de echte conditietraining. De bedoeling is dat je drie keer per week komt trainen. De oefensessie van één uur omvat conditietraining en spierversterkende oefeningen op toestellen (step, fiets, roeiapparaat, crosstrainer, looptapijt en krachttoestellen). De sessie wordt beëindigd met een cooling-down of recuperatie.

Je hoeft je zeker geen zorgen te maken over deze inspanningen. Alles gebeurt onder controle van de hartslag en bloeddrukmeting én wordt individueel aangepast. Bij eventuele afwijkingen wordt contact opgenomen met de cardioloog die jou behandelt.

Bij het begin van de ambulante fase van hartrevalidatie kan je ook één groepsles relaxatie voor hartpatiënten volgen. Deze wordt verzorgd door de relaxatietherapeut.

In deze les komen verschillende soorten oefeningen aan bod, waaronder:

- lichaamsbewustwordingsoefeningen
- ademhalingsoefeningen
- lichaamsontspannende oefeningen
- ...

Deze oefeningen leiden tot een nieuw lichaamsbewustzijn. De eenheid van de mens in zijn voelen, denken en handelen is het doel hiervan. Via die weg wordt het probleem van de zogenaamde zelfvervreemding aangepakt, wat eigen is aan onze tijd. Zelfvervreemding leidt tot emotionele blokkades, die op hun beurt kunnen leiden tot lichamelijke spanningen en kwalen. Deze kunnen we beperken of wegwerken via relaxatie. Na deze groepsles kan je ook gebruik maken van individuele ondersteuning (ongeveer één keer per week), dit op verzoek van de relaxatietherapeut of van de behandelend arts.







Tijdens deze ambulante fase staan ook de [diëtist](#) en de [maatschappelijk werker](#), indien nodig, steeds voor je klaar.

De maatschappelijk werker kan o.a. helpen bij vragen rond het organiseren van thuishulp en het heropstarten van je arbeidsactiviteiten, het bieden van psycho-sociale ondersteuning zowel aan de patient als aan zijn partner, administratieve problemen, vragen rond inkomenssituatie, oplossingen zoeken bij eventuele financiële bekommernissen ...

Ook de [psycholoog](#) vraagt je om minimaal één keer bij haar langs te komen om even na te gaan hoe de overgang van het ziekenhuisverblijf naar het thuismilieu verlopen is. Indien nodig én in overleg, kunnen verdere gesprekken doorgaan. Daarin komen verschillende aspecten aan bod, waaronder bv. ziekteverwerking. Mensen hebben het soms moeilijk om wat gebeurd is te plaatsen in hun leven. Hiermee bedoelen wij dat sommigen zich nog vlug angstig zullen voelen of paniekerig zullen reageren bij de minste gewaarwording. Hierbij kan de psycholoog je helpen door er samen met jou over te praten zodat de gebeurtenis beter kan worden gekaderd in je leven.

Ook kan er hulp worden geboden om een evenwicht te vinden in de verandering van de levensstijl, die eventueel wordt geadviseerd, bv. stresshantering, stoppen met roken. Zoals eerder vermeld, kunnen ook bij je partner gevoelens van onzekerheid, en angst over je huidige situatie meespelen in je herstel. Ook hier kan samen met jullie naar een evenwicht worden gezocht.

Al deze disciplines zijn dus doorheen de ziekenhuisfase en de ambulante fase betrokken bij je herstel. Het verloop van je herstel wordt wekelijks besproken tijdens een teamoverleg, waaraan elk teamlid deelneemt, samen met de arts.

Een laatste aanbod en tevens een onderdeel van het revalidatiepakket, betreft groepswerking, nl. het bijwonen van infovergaderingen, die één keer per maand plaats vinden.

Dit kan zijn:

- verwerking
- medische aspecten en dieet
- stress en stresshantering

De infovergaderingen worden telkens verzorgd door een teamlid van de betreffende discipline. Je wordt samen met je partner vooraf schriftelijk uitgenodigd tot deelname. Bij elke infosessie ontvang je een bundel met basisinformatie over het betreffende onderwerp en aan het einde van de reeks zal je een duidelijker zicht hebben op de verschillende facetten van hartrevalidatie. Op basis hiervan heb je een goede motivatie om je aangepaste leefstijl vol te houden.

### Hoelang duurt deze revalidatieperiode?

In zijn totaliteit kan de ambulante revalidatieperiode lopen over maximaal 45 sessies, te spreiden over het aanbod van de verschillende disciplines en over een periode van maximaal zes maanden. Streefdoel is dat jij op alle vlakken zo goed mogelijk herstelt en terug je vroegere rol opneemt binnen je omgeving. Dit zou moeten lukken binnen deze tijdsspanne. Er mag maar één sessie per dag genomen worden.

### Voordelen van deze revalidatie

Hartrevalidatie heeft verschillende positieve effecten.

Het heeft een direct positief effect op je fysieke conditie: daling van de hartfrequentie (aantal keer dat het hart pompt per minuut), verbetering van de hartpompfunctie (pompkracht van het hart), stimuleren van de coronaire bevoeiing (bloedvoorziening in de kransslagaders die instaan voor de doorbloeding van het hart), een verbeterde zuurstofopname ...

De psycho-sociologische aspecten berusten op het doen dalen van stress, angst en depressief gedrag. Hierdoor wordt je zelfvertrouwen gestimuleerd.

Uit studies blijkt dat cardiovalidatie een gunstig effect heeft op de gezondheidstoestand, als het ware een 'goed' medicijn.

### Conditie-onderhoud

Wanneer de 'conditie-opbouw' ten einde is, kan je nadien deelnemen aan de sessies voor 'conditie-onderhoud'. Dit gebeurt éénmaal per week, in groep met een individueel oefenschema. Het is de bedoeling om de opgebouwde conditie te onderhouden.



Tot en met 2007 werd wekelijks, vanaf half maart tot half oktober, gefietst door één team, te traag voor sommigen, te snel voor anderen. Inmiddels zijn we geëvolueerd naar drie groepen. Het a-team richt zich tot de doorgedreven fietsers die kiezen voor flinke tochten. Sinds 2008 is er een vrouwvriendelijk alternatief in de vorm van het b-team, opgericht voor mensen die graag fietsen op een totaal ontspannen manier, op eigen tempo en over een passende afstand. In 2015 werd gestart met een derde groep, het c-team, op een niveau tussen team a en team b.

Alle hartpatiënten van AZ Maria Middelaars, alleen of samen met hun levenspartner, mogen deelnemen. Het a-team en b-team zijn beiden gemengd. Begin maart wordt de conditie opgebouwd met kortere tochten om zo te groeien naar ritten van 70 tot 100 km voor het a-team (met gemiddelde snelheid van 20 - 22 km/uur) en 40 tot 50 km voor het b-team (met gemiddelde snelheid van 15 - 16 km/uur). De fietstochten in lusvorm (start- en aankomstplaats op hetzelfde punt) zijn zeer gevarieerd en passend bij de fysieke mogelijkheden.

Het afgelopen jaar werd in West- en Oost-Vlaanderen rondgetoerd, soms met doorstoot naar Nederland, fietsland bij uitstek, of naar Frankrijk.

## 5 Intake hartrevalidatie

Eerste afspraak kinesitherapie:..... / ..... / ..... om ..... uur.

### Meebrengen

- twee klevertjes van de mutualiteit
- medicatielijst
- gemakkelijke schoenen om een staptest te doen
- eerstvolgende afspraak bij de cardioloog
- agenda om afspraken vast te leggen (+ eventueel leesbril)
- bloedafname bij intake waarvoor je NIET nuchter moet zijn



### Afspraak diëtist

Dinsdagvoormiddag 8 - 9 - 10 en 11 uur | Vrijdagnamiddag 13.30 - 14.30 en 15.30 uur

Neem zelf contact op met de diëtiste: 09 246 93 43

Eerste afspraak voedingsadvies:..... / ..... / ..... om ..... uur.

### Waar aanmelden

- Voor afspraak kinesitherapie: aanmelden aan het onthaal in het atrium en **inschrijven onder groepsnummer cardiale revalidatie; 056 Dr. D'Haese + 6 klevers vragen. Verder gaan naar Gate F5 Revalidatie.**
- Voor afspraak diëtiste: Gate G, wachtzaal G2B (identiteitskaart laten inlezen).

Telefoon hartrevalidatie: 09 246 99 01

## 6 Tot slot

In deze brochure hebben we geprobeerd een zo duidelijk mogelijk beeld te schetsen over hartrevalidatie. Het is echter mogelijk dat je nog een aantal vragen hebt. Aarzel dan niet en neem contact op met je behandelend arts of het cardiorevalidatieteam. De telefoonnummers vind je achteraan in deze brochure.

Als team zijn wij gemotiveerd samen met jou je herstel zo goed mogelijk aan te pakken.

Hopelijk beslis jij ook om gebruik te maken van dit aanbod en op die manier naar een optimaal herstel toe te werken. Wij steken je alvast een hart onder de riem en wensen je het beste toe.

Namens het cardiorevalidatieteam

Kinesitherapeuten

Diëtist(e)

Psycholoog

Maatschappelijk Werk(st)er

Revalidatieartsen

Cardiochirurgen

Cardiologen



## 7 Het cardiovalidatieteam

Het volledige team werkt onder begeleiding en coördinatie van:

dr. M. D'Haese en dr. J. Degrande (revalidatieartsen) en prof. dr. J. De Sutter (cardioloog),  
als bindteken met de cardiologische dienst: dr. E. Germonpré, dr. F. Provenier, dr. K. Cornelis,  
dr. H. 'T Kindt, prof. dr. J. De Sutter, dr. N. Van de Veire, dr. B. François, dr. V. Floré, dr. D. Vervloet,  
dr. V. Moerman en met de cardiochirurgische dienst: dr. D. Goossens, dr. Ph. Ballaux en dr. K. Cathenis.

Secretariaat

Tel.: 09 246 85 00

Conditietraining, verzorgd door de kinesitherapeute

Tel.: 09 246 99 01

Relaxatietraining, verzorgd door een kinesitherapeute

Tel.: 09 246 99 00

Dieetadvies

Tel.: 09 246 93 34, 09 246 93 43, 09 246 93 41, 09 246 93 14

Psychologische begeleiding

Tel.: 09 246 35 74

Maatschappelijke ondersteuning

Tel.: 09 246 27 14

Op specifieke vraag kan een beroep gedaan worden op ergotherapeutische ondersteuning

Tel.: 09 246 99 30



Deze brochure is gedrukt op maxioffset.  
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam  
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:



Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | [www.mariamiddelares.be](http://www.mariamiddelares.be) | [info@azmmsj.be](mailto:info@azmmsj.be)