

Informatie over hartfalen

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	3
2. Polikliniek cardiologie.....	5
3. Onderzoeken	7
4. Wat is hartfalen	10
5. Polikliniek hartfalen.....	12
6. Reactivering bij hartfalen	15
7. Medicijnen	18
8. Opname afdeling cardiologie	26
9. Behandeling tijdens opname	31
10. Behandeling optimaliseren tijdens opname	36
11. Informatievoorziening	39
12. Dag van ontslag	42
13. Wat als... de behandeling anders verloopt dan verwacht... 44	
14. Patiëntenwerkboek - Adviezen voor thuis	48
14 A. Regie in eigen handen	48
14 B. Dagelijks wegen	52
14 C. Eigen medicijnlijst.....	53
15. Ruimte voor uw vragen, notities en klachten	59
16. Meer informatie	55
Inhoudsopgave bijlagen	56

1. Inleiding

Het kan zijn dat u al langer bekend bent met hartfalen en dat dit verergerd is of dat u net te horen heeft gekregen dat u hartfalen heeft. Deze Patiënten Informatie Map is voor u en uw naasten gemaakt.

Het doel van deze map is om u inzicht te geven in wat u de komende tijd verwachten kunt. Hiermee willen we u stimuleren en uitnodigen om mee te denken in uw behandeling tijdens de gesprekken met de cardioloog, verpleegkundigen en andere disciplines.

In de hoofdstukken staat in een kader aangegeven wat belangrijk is en wat u zelf kunt doen om de behandeling zo goed mogelijk te laten verlopen.

Hoe kunt u deze Patiënten Informatie Map gebruiken?

- Neem deze map mee bij elk bezoek aan het ziekenhuis. Ook als u op controle komt bij de hartfalenverpleegkundige.
- Gebruik hoofdstuk 14 als praktisch patiëntenwerkboek.
- Stop elke keer als er medicijnen gewijzigd worden een nieuwe medicatielijst in deze map, houdt uw medicatielijst goed bij.
- Schrijf uw vragen op bij 'notities' en schroom niet om deze te stellen.

Voor een goed verloop van uw behandeling kunt u belangrijke zaken zelf afvinken in de daarvoor bestemde hokjes.

Bij het lezen van deze Patiënten Informatie Map is het goed om te bedenken dat iedere patiënt anders is. Daarom kan het voorkomen dat er wordt afgeweken van hetgeen u hebt gelezen. De cardioloog bespreekt uw persoonlijke situatie met u.

Wanneer u plotseling bent opgenomen in het ziekenhuis en er veel dingen tegelijkertijd gebeuren, kunt u deze map gebruiken om achteraf te lezen wat er allemaal gebeurd is in de afgelopen dagen.

Naast deze schriftelijke informatie zijn er ook verschillende voorlichtingsfilmpjes te vinden op de website van de hartstichting en op youtube. U kunt gebruik maken van de zoekterm hartfalen.

2. Polikliniek cardiologie

De huisarts of een arts binnen het ziekenhuis heeft u verwezen naar de cardioloog omdat er gedacht wordt aan hartfalen. Er zijn twee mogelijkheden om tot deze conclusie te komen.

1. U bent door de huisarts verwezen naar de dagdiagnostiek hartfalen, waar u in één dag allerlei onderzoeken en een afrondend gesprek krijgt om eventueel de diagnose hartfalen vast te stellen.
2. Er wordt een gewone poliklinische afspraak voor u bij de cardioloog gemaakt, waarna er eventueel nog aanvullende onderzoeken zullen plaatsvinden.

In de verwijfsbrief die u heeft meegekregen staat beschreven wat uw klachten zijn en de resultaten van onderzoeken die tot op heden zijn gedaan. Omdat de cardioloog gespecialiseerd is in geneeskunde van het hart zal hij verder onderzoeken wat de oorzaak is van uw klachten. De dag en het tijdstip van uw afspraak bij de cardioloog krijgt u per post thuisgestuurd. Het kan ook zijn dat u al langer bij de cardioloog onder behandeling bent voor uw hartklachten. U krijgt dan een nieuwe afspraak via de polikliniek mee.

Als u niet op het spreekuur kunt komen, dan graag minstens 24 uur van te voren de afspraak afzeggen.

Bij aankomst op de polikliniek van de cardiologie kunt u zich melden bij de polikliniekassistente.

De polikliniekassistente meet uw bloeddruk, uw lengte en gewicht. Zij stelt u een aantal vragen om na te gaan of u besmet kunt zijn met bepaalde bacteriën (MRSA). Daarna wijst zij u de weg naar de hartfunctieafdeling om een hartfilmpje te laten

maken. Wanneer het hartfilmpje gemaakt is kunt u weer plaatsnemen in de wachtkamer van de cardioloog.

Wanneer u aan de beurt bent, roept de cardioloog u op. Hij gaat met u in gesprek en stelt u een aantal vragen om uw situatie duidelijk te krijgen. Ook bespreekt hij de uitslag van het hartfilmpje met u. Tevens kan de cardioloog lichamelijk onderzoek doen, zoals uw hart en longen beluisteren. Als het nodig is zal de cardioloog verwijzingen meegeven voor vervolgonderzoeken.

Het kan zijn dat u bloed moet laten prikken en/of een foto van uw hart en longen moet laten maken. Ook kan het nodig zijn dat er een echo van uw hart moet worden gemaakt. Zie hoofdstuk 3 voor verdere uitleg over de verschillende onderzoeken.

- De polikliniekassistente maakt de afspraken voor u.

Op basis van de resultaten van de onderzoeken die gedaan zijn, wordt bij u hartfalen vastgesteld door de cardioloog. De cardioloog zal met u bespreken wat hartfalen inhoudt en een behandeling voorstellen.

Eventueel zal de cardioloog u doorverwijzen naar de hartfalenverpleegkundige voor verdere controle en begeleiding. Meer uitleg over de polikliniek hartfalen en wat de hartfalenverpleegkundigen voor u kunnen betekenen volgt in hoofdstuk 5.

- De polikliniekassistente geeft, voordat u naar huis gaat, uitleg over het gebruik van de Patiënten Informatie Map en andere zaken die van belang zijn.

In sommige gevallen kan het ook zo zijn dat uw situatie zo wankel is dat een opname noodzakelijk is om de diagnose hartfalen te stellen en te behandelen.

3. Onderzoeken

Zowel op de polikliniek als op de afdeling worden er een aantal onderzoeken gedaan. Aan de hand van de uitslagen zal de behandeling worden opgestart die het beste bij uw situatie past. Hieronder volgt een korte uitleg over wat u kunt verwachten tijdens de diverse onderzoeken.

Bloedonderzoek

Voor een goede instelling op medicijnen is het nodig dat de cardioloog op de hoogte is van een aantal bloedwaarden. Om goed in de gaten te houden hoe uw hart en nieren reageren op de medicijnen, wordt er daarom regelmatig bloed bij u afgenomen. Dit kan op het laboratorium op de begane grond, een prikpost bij u in de buurt of wordt op de afdeling cardiologie gedaan als u bent opgenomen.

Röntgenfoto van hart en longen

Aan de hand van de röntgenfoto kan de cardioloog onder andere beoordelen of en hoeveel vocht er bij de longen zit en of het hart vergroot is. De foto wordt gemaakt op de afdeling radiologie door middel van röntgenstralen. Het onderzoek duurt ongeveer 10 minuten en is niet pijnlijk of belastend.

Heeft u via de polikliniek een verwijzing meegekregen voor het maken van een röntgenfoto van hart en longen, dan kunt u hiervoor naar de afdeling radiologie op de 'rode' A-vleugel op de eerste verdieping. Bij opname op de afdeling cardiologie wordt er standaard een röntgenfoto gemaakt van hart en longen. Tijdens uw opname wordt de foto van hart en longen indien nodig nog een keer herhaald. U wordt dan door de vervoersdienst opgehaald van uw kamer en weer teruggebracht. Het kan zijn dat u op de afdeling radiologie voor en na het onderzoek even moet wachten.

Hartfilmpje (Elektrocardiogram ECG)

Voor uw bezoek aan de cardioloog wordt er op de polikliniek een hartfilmpje gemaakt. Dit wordt ook gedaan als u op de afdeling cardiologie opgenomen bent.

Om het elektrisch signaal van het hart te meten worden op uw huid elektroden geplaatst. Dit zijn kleine zuignappen die via kabeltjes in verbinding staan met een speciaal apparaat. De elektroden worden bevestigd op uw ontblote borst. Tijdens het maken van een hartfilmpje wordt u gevraagd zo stil mogelijk op uw rug te liggen en niets te zeggen. Elke beweging maakt de registratie onnauwkeuriger. De cardioloog kan uit het hartfilmpje afleiden hoe o.a. uw hartritme eruit ziet. Het onderzoek duurt een paar minuten en is niet belastend.

Echo van uw hart (Echocardiografie)

Het kan zijn dat u via de polikliniek een verwijzing heeft meegekregen voor het maken van een echo van uw hart. U kunt hiervoor op het afgesproken tijdstip naar de hartfunctie gaan op de 'rode' A-vleugel, begane grond.

Bij opname op de afdeling cardiologie kan er indien nodig nogmaals een echo van uw hart worden gemaakt om goed inzicht te krijgen in de pompfunctie van uw hart.

Een echocardiografie is een onderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van ultra-geluidsgolven. De echo's van deze geluidsgolven worden weer opgevangen en vertaald in beelden. De cardioloog of echolaborant zal u vragen uw bovenlichaam te ontbloten en op uw linkerzij op een onderzoeksbank te gaan liggen. Er wordt een koude gelei op de borst aangebracht. Hiertegen wordt een transducer (microfoon) gehouden, die de geluidsgolven uitzendt. Door deze transducer op verschillende plaatsen op de borst te houden, worden verschillende delen van het hart op een monitor zichtbaar. U kunt via een spiegel zelf meekijken op de monitor hoe het hart beweegt. Er wordt geen gebruik gemaakt van röntgenstralen. Het onderzoek duurt ongeveer een half uur en is niet gevaarlijk of belastend.

Lichamelijk onderzoek

Zowel op de polikliniek als op de afdeling kan de cardioloog of de hartfalenverpleegkundige/verpleegkundig specialist u lichamelijk onderzoeken. Hij/zij luistert naar uw hart en longen, voelt de lever en kijkt of u last heeft van vocht in de benen. Dit onderzoek duurt een paar minuten en is niet pijnlijk.

4. Wat is hartfalen

De diagnose hartfalen is gesteld door de cardioloog. Dit kan vele vragen bij u oproepen. Wat is hartfalen? Hoe wordt het veroorzaakt? Wat zijn de verschijnselen van hartfalen?

Hartfalen is een ernstige aandoening waarbij het hart het bloed niet zo goed door het lichaam pompt als de bedoeling is. Dit betekent dat uw bloed niet genoeg zuurstof en voedingsstoffen kan afgeven aan uw lichaam, waardoor het lichaam niet normaal kan functioneren. Hierdoor kunt u bijvoorbeeld vermoeide spieren krijgen. Het betekent ook dat afvalstoffen niet op de juiste manier worden afgevoerd, waardoor zich vocht ophoopt in uw longen of in andere delen van uw lichaam, bijvoorbeeld uw benen of buik.

Oorzaken van hartfalen kunnen zijn: één of meerdere hartinfarcten, een hoge bloeddruk, niet goed functionerende hartkleppen, ritmestoornissen of ziekte van de hartspier (cardiomyopathie).

Hartfalen kan op elke leeftijd ontstaan, maar naarmate u ouder wordt, neemt ook de kans op hartfalen toe. Hoewel het hart 'falen' wordt genoemd, houdt het niet in dat uw hart op het punt staat te stoppen met pompen. Het betekent wel dat uw hart moeite heeft om aan de behoeften van uw lichaam te voldoen (vooral gedurende activiteit).

De meest voorkomende klacht is dat u zich kortademig voelt en minder kan doen dan u eigenlijk zou willen doen. Het kan ook zijn, dat u merkt dat u vocht vasthoudt in bijvoorbeeld uw benen en enkels. U kunt zich ontzettend moe voelen na beperkte inspanning te hebben geleverd.

Misschien eet u wel minder omdat u een vol gevoel heeft, maar komt u toch aan in gewicht, of heeft u last van prikkelhoest als u bijvoorbeeld platligt. Al deze klachten zijn verschijnselen van hartfalen. In hoofdstuk 14 kan u bij het patiëntenwerkboek bijhouden welke klachten en verschijnselen voor u persoonlijk van toepassing zijn.

5. Polikliniek hartfalen

De polikliniek hartfalen is voor mensen die de diagnose hartfalen hebben gekregen en hun naasten. Hartfalenverpleegkundigen werken nauw samen met de cardiologen.

De hartfalenverpleegkundige geeft u uitgebreide informatie over de oorzaak en de gevolgen van hartfalen. Zij geeft u praktische tips, zoals het nut van een dieet, vochtbeperking, dagelijks wegen, de werking van medicijnen en het vroeg herkennen van symptomen (zie patiëntenwerkboek hoofdstuk 14). In overleg met de cardioloog wordt uw medicatie aangepast. Ook begeleidt ze u en uw naasten in het leren omgaan met hartfalen en kan zij u aanmelden voor een reactiveringprogramma en/of de cursus omgaan met hartfalen. Zie hoofdstuk 6.

Het doel van de polikliniek hartfalen is onder andere dat u klachten van vocht vasthouden (hartfalen) bij uzelf leert herkennen en dat u weet wat u moet doen om dit te voorkomen of te verhelpen. Ook zorgt de hartfalenverpleegkundige dat u zo goed mogelijk wordt ingesteld op de benodigde medicatie. De begeleiding van de hartfalenverpleegkundige zal ongeveer acht maanden duren, daarna neemt de huisarts de begeleiding over.

De diagnose hartfalen kan verschillende emoties bij u oproepen. U kunt dit met de cardioloog, de hartfalenverpleegkundige en uw naasten bespreken.

Telefonisch en poliklinisch spreekuur

Als u vragen heeft kunt u contact opnemen met de hartfalenverpleegkundige. Zij hebben op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag van 12.00 - 13.00 uur telefonisch spreekuur.

U kunt de hartfalenverpleegkundige bereiken op telefoonnummer: (0318) 43 58 52.

Het poliklinisch spreekuur verloopt volgens afspraak op:

Maandag	09.00 – 12.00 uur	Ede
Dinsdag	09.00 – 12.00 uur	Ede
Donderdag	09.00 – 12.00 uur	Ede.
Vrijdag	09.00 – 12.00 uur	Ede.

Als u een afspraak in Ede heeft kunt u plaatsnemen in de wachtruimte van bestemming 40, vleugel A, begane grond. U hoeft zich niet te melden.

Als u niet op het spreekuur kunt komen, dan graag minstens 24 uur van te voren de afspraak afzeggen.

Wilt u dringend iemand spreken en u krijgt geen hartfalenverpleegkundige aan de telefoon?
Bel dan uw huisarts!

Belangrijk

U ontvangt van de hartfalenverpleegkundige een kaartje waarop staat dat u hartfalen heeft.

- Mocht u onverhoopt opgenomen worden op een afdeling in het ziekenhuis, wilt u dan door middel van het kaartje de hartfalenverpleegkundige van de opname op de hoogte laten brengen?
- Laat dit kaartje eenmalig bij uw apotheek zien, zodat zij rekening kunnen houden met de medicijnen die u gebruikt.

6. Reactivering bij hartfalen

Het krijgen van een chronische hartziekte zoals bijvoorbeeld hartfalen brengt nogal wat veranderingen in uw leven. U moet vaak anders gaan eten en drinken, trouw uw medicijnen innemen en leren omgaan met een beperkte hoeveelheid energie.

Niet alleen lichamelijk gebeurt er veel, ook emotioneel kunt u geraakt zijn door wat u is overkomen. Daarom biedt Ziekenhuis Gelderse Vallei u een reactiveringprogramma aan dat hierop inspeelt. Het programma is bedoeld om u zo optimaal mogelijk te laten functioneren met de veranderingen veroorzaakt door het hartfalen.

Het reactiveringprogramma bestaat naast de hartfalenpolikliniek uit drie programmaonderdelen, die zowel volledig als gedeeltelijk doorlopen kunnen worden:

Informatiebijeenkomst

Een informatiebijeenkomst waar in groepsverband voorlichting wordt gegeven door de cardioloog, fysiotherapeut, diëtiste en psycholoog over hartfalen. Iedere patiënt die bekend is bij de hartfalenpolikliniek wordt geadviseerd om hier aan deel te nemen. U krijgt van de hartfalenverpleegkundige een uitnodiging. Deze bijeenkomsten worden vier maal per jaar aangeboden.

Een bewegingsprogramma

Het tweede onderdeel is een bewegingsprogramma wat vooral bestaat uit lichamelijke oefeningen. U doet oefeningen voor de arm- en beenspieren. Verder bestaat het programma uit lopen en fietsen, ademhalings- en ontspanningsoefeningen. U oefent gedurende drie maanden, tweemaal per week een uur in een groep van ongeveer acht personen. Gespecialiseerde fysiotherapeuten begeleiden dit. Iedere deelnemer volgt tijdens dit bewegingsprogramma een eigen persoonlijk oefenschema.

Doel van het bewegingsprogramma bij hartfalen is:

- Het verbeteren van uw lichamelijke conditie.
- Het aftasten van uw grenzen en mogelijkheden.
- Het herwinnen van uw zelfvertrouwen.
- Het leren omgaan met de leefregels.
- Het oefenen en leren omgaan met problemen die u tegenkomt in uw dagelijks leven.
- Aanleren van lichaamsbewustwording, ademhaling bij inspanning.

Voor de start

Voordat u mee gaat doen aan het bewegingsprogramma kijkt de cardioloog of reactivering haalbaar is voor u.

U krijgt een afspraak mee voor een gesprek met de hartfalenverpleegkundige. In dit gesprek wordt samen met u gekeken naar een aantal doelen die u mogelijk door middel van het bewegingsprogramma zou willen bereiken. Verder geeft de hartfalenverpleegkundige aan wanneer u ongeveer met het bewegingsprogramma begint. Een definitieve uitnodiging krijgt u van de afdeling fysiotherapie.

U krijgt een afspraak thuisgestuurd voor een speciale fietstest, ook wel VO₂max test genoemd.

Aan het einde van het reactiveringprogramma wordt geadviseerd om door te gaan met een bewegingsvorm die bij u past. Dit om uw conditieopbouw te behouden. De fysiotherapie in Ziekenhuis Gelderse Vallei kan u hierin adviseren.

Cursus omgaan met hartfalen

Als u deel heeft genomen aan de hartfalenrevalidatie, wordt daarna de cursus omgaan met hartfalen aangeboden. Dit is echter geen voorwaarde om deel te mogen nemen aan deze cursus. Vooraf aan de cursus krijgt u een intake gesprek met de medisch psycholoog om te kijken of de cursus voor u geschikt is.

De eerste periode na de diagnose hartfalen is de aandacht voornamelijk gericht op het aanpassen van leefstijl op gebied van medicatie, voeding, vochtregulatie en energieverdeling.

De cursus omgaan met hartfalen richt zich met name op het psychische aspect, namelijk het omgaan met blijvende beperkingen, de veranderende toekomstverwachting en de hiermee samenhangende emoties.

De cursus wordt gegeven door een medisch psycholoog en een hartfalenverpleegkundige. Gedurende zes weken wordt op dinsdagmiddag van 14.30-16.30 met u en eventueel uw naasten gekeken hoe de draagkracht vergroot kan worden en de draaglast verminderd.

Van u en uw naasten wordt verwacht dat er een werkboek wordt bijgehouden. Thuis maakt u ter voorbereiding op het volgende cursusonderdeel huiswerk. Een vraag is bijvoorbeeld: Wat heeft u geholpen om de gevolgen van de ziekte te hanteren? En, wat vindt u met het oog op de toekomst belangrijk om na te streven?

Wat opvalt tijdens de cursus is dat als er een veilige omgeving gecreëerd wordt, de openheid in de groep toeneemt naarmate de tijd verstrijkt. U en uw naasten vinden bij anderen erkenning en zo merkt u dat ook andere mensen tegen dezelfde beperkingen aanlopen. U wisselt met elkaar uit hoe een ieder met die beperkingen omgaat. Dit wordt als bijzonder prettig en steunend ervaren.

7. Medicijnen

Het succes van de behandeling bij hartfalen wordt voor een groot gedeelte bepaald door het dagelijks innemen van de medicijnen die u van uw cardioloog krijgt voorgeschreven. Patiënten met hartfalen krijgen meestal te maken met veel medicijnen. Op de hartfalenpolikliniek worden deze regelmatig aan uw situatie aangepast. De medicijnen zorgen ervoor dat uw hart zo goed mogelijk kan functioneren ook op langere termijn. Het is belangrijk dat u weet welke medicijnen u inneemt. Voor u daarom de meest voorkomende medicijnen op een rij!

Als het hart onvoldoende werkt kan het lichaam vocht gaan vasthouden. De cardioloog zal u dan medicijnen in tabletvorm voorschrijven.

Deze medicijnen stimuleren uw nieren om het overtollige vocht uit te plassen, zodat het hart het minder zwaar krijgt of voorkomen dat u vocht vasthoudt en zorgen voor het zoveel mogelijk behouden van de pompkracht.

Deze medicijnen hebben door hun werking invloed op uw nierfunctie. Door regelmatig bloedonderzoek te doen wordt gecontroleerd of uw nieren naast vocht ook voldoende afvalstoffen uit uw lichaam kunnen blijven verwijderen.

Hieronder staat een overzicht van de beschikbare medicijnen bij hartfalen. Bekijk voor uw eigen medicijnen wat de werking en bijwerken zijn.

Medicijnen in tabletvorm:

- **Furosemide, Hydrochloorthiazide, Bumetanide**
Werking: afvoeren van overtollig vocht door het uitscheiden van zout.

Bijwerking: droge mond, dorst, jicht, spierkrampen, duizeligheid, kaliumtekort, huiduitslag, ongewild urine- of ontlastingverlies.
- **Ramipril, Enalapril, Fosinopril, Coversyl**
Werking: vaatverwijders, zorgen dat het hart het bloed beter weg kan pompen waardoor de bloedsomloop verbetert. Zorgt voor behoud elasticiteit van het hart.

Bijwerking: prikkelhoest, duizeligheid, huiduitslag.
- **Losartan, Valsartan, Irbesartan**
Werking: vaatverwijders: zorgen dat het hart het bloed makkelijk weg kan pompen waardoor de bloedsomloop verbetert. Zorgt voor behoud elasticiteit van het hart.

Bijwerking: duizeligheid, huiduitslag of galbulten.
- **Bisoprolol, Metoprolol, Nebivolol, Carvedilol**
Werking: vertragen de hartslag waardoor het hart zich beter kan vullen. Het hart kan beter pompen. Voorkomen van ritmestoornissen.

Bijwerking: duizeligheid, koude handen en voeten, onrustig slapen, lichte slaperigheid, erectieproblemen.

- **Spironolacton, Eplerenon**

Werking: voorkomt vocht vasthouden, zorgt voor behoud elasticiteit van het hart.

Bijwerking: misselijkheid, diarree, buikkrampen, erectiestoornissen, pijnlijke borsten, verlaging van de stem, snellere haargroei, onregelmatige menstruatie en zweten.

- **Lanoxine**

Werking: maakt dat de hartspier krachtiger samentrekt.

Bijwerking: bij te hoge dosering: misselijkheid, verwardheid, langzame hartslag, wazig/slecht zien, depressief gevoel.

- **Ivabradine**

Werking: vertraagt de hartslag. Wordt vaak gebruikt als u geen bètablokker kunt verdragen of als de bloeddruk hierdoor te laag zou worden. Hierdoor heeft het hart minder zuurstof nodig. Dit verbetert de pompkracht van het hart. De klachten verminderen hierdoor.

Bijwerking: Korte ogenblikken van plotseling oplichtende heldere vlekken in het gezichtsveld. Dit ontstaat binnen twee maanden na het begin van het gebruik en verdwijnt geleidelijk weer vanzelf.

Wat kunt u zelf doen?

- Het is van groot belang dat u goed uw medicijnlijst bijhoudt om verwarring te voorkomen!
- Als er een verandering plaatsvindt in uw medicijnen, wilt u dat dan veranderen op uw medicijnlijst? U kunt ook altijd de apotheek om een nieuwe medicijnlijst vragen.

- Voeg de nieuwe medicijnlijst toe aan het patiëntenwerkboek in hoofdstuk 14 en haal de oude lijst eruit.
- Lees de tips om uw medicijnen niet te vergeten in hoofdstuk 14.

Enkele aandachtspunten.

- Meer medicijnen of verhogen van de dosering van een medicijn wil niet altijd zeggen dat het slechter met u gaat.
- Wees zuinig op uzelf en neem de medicijnen op tijd en met regelmaat in zoals de arts of hartfalenverpleegkundige heeft voorgeschreven.
- Mocht u vragen hebben omtrent het nut van de medicijnen of last hebben van bijwerkingen, bespreek dit dan altijd met uw cardioloog of hartfalenverpleegkundige. Stop niet uit uzelf met medicijnen.
- Het is belangrijk om te waarschuwen bij braken of diarree in verband met het gebruik van plastabletten. Mogelijk zou u kunnen uitdrogen.

Er zijn pijnstillers die u *niet* mag gebruiken in verband met het vasthouden van extra vocht en de kans op nierfunctiestoornissen.

Dus niet gebruiken:

- | | | |
|--------------|-----------|----------------|
| - Ibuprofen | - Advil | - Indocid |
| - Diclofenac | - Alève | - Antigrippine |
| - Naproxen | - Nurofen | - |

Medicijnen via het infuus

Indien de tabletten onvoldoende werken kan de cardioloog u medicijnen voorschrijven via het infuus. Deze zorgen ervoor dat het overtollige vocht wordt afgedreven. Voor deze behandeling wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Meestal is dit op de afdeling cardiologie en in enkele gevallen op de hartbewaking. Deze medicijnen zijn o.a. Furosemide, Dopamine en/of Dobutamine.

Furosemide is een plasmedicijn, Dopamine en Dobutamine zijn hartstimulerende medicijnen. Afhankelijk van uw situatie zal de cardioloog kiezen voor één van deze medicijnen, of een combinatie. Als u vaak geprikt moet worden of als van tevoren bekend is dat het infuus langere tijd moet blijven zitten, dan is het mogelijk dat er bij u een centrale lijn wordt ingebracht. Dit is een infuus wat in een grotere ader wordt geplaatst.

Werking van hartstimulerende medicijnen

De hartstimulerende medicijnen zorgen ervoor dat uw hart weer beter gaat pompen. Uw bloeddruk wordt dan weer hoger en uw hartslag sneller. Ook zullen uw nieren weer beter gaan werken doordat zij meer bloed krijgen. Omdat deze medicijnen invloed hebben op uw hartritme zal u met plakkers worden aangesloten aan een telemetrikastje. Dit is een kastje dat u bij u draagt en dat uw hartritme doorzendt naar de hartbewaking waar het 24 uur per dag bewaakt wordt.

Er wordt een infuusnaald (soms 2) bij u ingebracht waarop de infuuspomp(en) met medicijnen worden aangesloten.

Tijdens het opstarten van de hartstimulerende medicijnen controleert de verpleegkundige het eerste uur elke 15 minuten uw bloeddruk en hartslag. Daarna elk half uur totdat u op de afgesproken hoeveelheid medicatie bent ingesteld. Medicijnen per infuus kunnen meestal niet langer dan 3-5 dagen achtereen toegediend worden. Het resultaat van de behandeling is bepalend voor de duur van de behandeling

- **Dopamine**

Werking: Door Dopamine kan het hart beter pompen. Het verhoogt de bloeddruk. En de hartslag gaat sneller. Dopamine verwijdt de vaten van de nieren waardoor u meer gaat plassen.

Bijwerking: U heeft kans op hartritmestoornissen en een hoge bloeddruk. Ook kunt u pijn op de borst, misselijkheidklachten, braken, hoofdpijn of kortademigheidklachten krijgen. Krijgt u last van deze bijwerkingen, dan stoppen wij met het medicijn of krijgt u een lagere hoeveelheid.

- **Dobutamine**

Werking: Dobutamine is een medicijn dat het hart beter laat pompen. De hartslag gaat sneller en de bloeddruk kan iets lager worden, vaak echter wat hoger.

Bijwerking: U heeft kans op hartritmestoornissen. Ook kunt u pijn op de borst, misselijkheidklachten, hoofdpijn, hartkloppingen of kortademigheidklachten krijgen. Krijgt u last van deze bijwerkingen, dan stoppen wij met het medicijn of krijgt u een lagere hoeveelheid.

- **Furosemide**

Werking: Furosemide is een plasmiddel. Door Furosemide scheiden de nieren meer zout uit. Het zout trekt het vocht mee, waardoor het overtollige vocht wordt afgevoerd via de urine. U merkt dit doordat u vaker moet plassen. Hierdoor slinkt het oedeem en dikke enkels en voeten verdwijnen. Ook de kortademigheid neemt af.

Bijwerking: Bij kortdurend gebruik of aan het begin van de behandeling duizeligheid, vooral bij het opstaan uit bed of uit een stoel. Dit gaat in het algemeen over als uw lichaam zich heeft ingesteld op de lagere bloeddruk (binnen enkele dagen tot weken). Als u zich duizelig voelt, sta dan niet te

snel op uit bed of van een stoel, ga bijvoorbeeld eerst even op de rand van het bed zitten. Als de duizeligheid niet overgaat kunt u het beste gaan liggen en de benen wat hoger leggen, bijvoorbeeld op een kussen.

Een droge mond en kramp of jeuk kunnen ook bijwerkingen zijn. Ook de nierfunctie kan mogelijk achteruit gaan. Om dit te controleren wordt er bij u bloed geprikt. Als de nierfuncties verslechteren wordt de medicatie gewijzigd als dat nodig is.

Als medicijnen via het infuus niet werken

Als het infuus geen positief effect heeft, betekent dit dat uw hart en uw nieren onvoldoende kunnen werken om het vocht uit uw lichaam te krijgen. Dit betekent dat uw lichaam het vocht blijft vasthouden en dat de nieren de afvalstoffen van het lichaam niet meer kunnen afvoeren. Wanneer dit aan de orde is, bespreekt de arts dit uitvoerig met u en uw naasten.

Aandachtspunten bij het dragen van een telemetrikastje

Het telemetrikastje houdt uw hartritme bij en een verpleegkundige op de hartbewaking ziet uw hartritme op een beeldscherm. Als u last krijgt van ritmestoornissen wordt de verpleegkundige direct op de hoogte gebracht en gaat bij u kijken hoe u zich voelt.

Om u zo goed mogelijk in de gaten te houden mag u de afdeling niet af zolang u de behandeling krijgt. Alleen als u onder begeleiding van een verpleegkundige of arts bent of als de arts u toestemming heeft gegeven mag u de afdeling verlaten.

De zender van de telemetrie vertelt ons niet waar u zich bevindt, daarom zijn de volgende regels van toepassing:

- U kunt zich vrij bewegen op de afdeling.
- U mag de afdeling alleen verlaten onder begeleiding van naasten en na toestemming van de verpleegkundige die voor u zorgt. Zorg dat de verpleegkundige weet waar u heen gaat. Mocht er zich namelijk een ritmestoornis voordoen dan kunnen wij u snel vinden.
- De verpleegkundige geeft door aan de hartbewaking waar u naartoe gaat. U mag wel naar de centrale hal, u kunt niet naar buiten daar kunnen wij uw hartritme niet in de gaten houden.
- U kunt niet douchen met de telemetrie, wel een beetje opruimen, maar zorg ervoor dat de elektroden en het telemetriekastje niet nat worden.

De bewakingsapparatuur kan een storing geven. Dit kan gebeuren bij bepaalde bewegingen zoals tandenpoetsen of krabben. Indien nodig komt een verpleegkundige kijken hoe het met u gaat en hoe u zich voelt.

De batterij van het telemetriekastje gaat ongeveer acht uur mee. Wanneer u gaat rusten in de stoel of gaat slapen dient u het telemetriekastje in de oplader te zetten. U kunt zo nodig gebruik maken van de groene verlengkabel zodat u wat meer bewegingsvrijheid heeft.

8. Opname afdeling cardiologie

Soms is het nodig om opgenomen te worden op de verpleegafdeling cardiologie.

Wat neemt u mee voor de opname

Wanneer u opgenomen wordt is het verstandig om het volgende mee te nemen:

- deze Patiënten Informatie Map
- een recente medicijnlijst
- nachtkleding en pantoffels/slippers
- toiletartikelen
- eventueel uw longpufjes, oogdruppels en eigen zalfjes
- eventueel uw steunkousen met aantrekhelp

Welkom op de afdeling cardiologie

De afdeling cardiologie bevindt zich op de tweede verdieping in de 'rode' A vleugel. De medewerkers van de verpleegafdeling zijn op de hoogte van uw komst. Een verpleegkundige ontvangt u en wijst u de kamer. Hieronder ziet u een overzicht van alle activiteiten op de eerste dag.

Activiteiten eerste dag

- De verpleegkundige gaat met u in gesprek.
(Zie opnamegesprek op de volgende pagina.)
- Uw bloeddruk, temperatuur en saturatie (is het zuurstofgehalte in het bloed) wordt aan de vinger of het oor gemeten.
- U wordt gewogen.
- Er wordt een hartfilmpje (ECG) bij u gemaakt.
- Er wordt bloed bij u afgenomen.
- Er wordt een foto gemaakt van uw hart en longen.
- De zaalarts komt bij u langs, gaat met u in gesprek en zal u lichamelijk onderzoeken.
- Indien nodig wordt er een infuusnaaldje in de arm geprikt.
- Indien nodig krijgt u tijdelijk zuurstof.

- Indien nodig krijgt u een blaaskatheter om goed uw urineproductie bij te kunnen houden.
- Indien nodig krijgt u een telemetriekastje aangesloten op de ontblote borst. Dit is een kastje met vijf plakkers (elektroden) welke u 24 uur per dag bij u draagt. Dit kastje registreert uw hartritme. De verpleegkundigen van de hartbewaking houden uw hartritme via een beeldscherm 24 uur per dag in de gaten. Zie hoofdstuk 7 voor de aandachtspunten bij het dragen van Telemetrie.

Het opnamegesprek door de verpleegkundige

- Tijdens dit gesprek noteert de verpleegkundige de gegevens die van belang zijn tijdens uw opname. De verpleegkundige vraagt naar uw medicijnlijst.
- De verpleegkundige informeert naar uw klachten, of u ergens allergisch voor bent en wie uw contactpersoon is. Ook licht zij u in over bezoektijden, telefoonnummer van de afdeling, het belsysteem etc.
- De verpleegkundige bespreekt met u wat er de komende dagen gaat gebeuren. U krijgt de gelegenheid om vragen te stellen. Ook op een later moment kunt u bij de verpleegkundige terecht met uw vragen.
- De verpleegkundige vraagt naar uw thuissituatie. Het is van belang om te weten wat u nog allemaal zelf kan doen met betrekking tot uw zelfredzaamheid. Zo kan de verpleegkundige samen met u en uw naasten in de voorbereiding op ontslag beter inschatten of u thuis extra hulp nodig zal hebben.

Het opnamegesprek door de zaalarts

- De zaalarts informeert naar uw klachten en hoelang u er al last van heeft.
- Tevens wordt er door de zaalarts gekeken naar uw voorgeschiedenis aan ziektebeelden omdat deze van invloed kunnen zijn met betrekking tot hartfalen.

- De zaalarts zal u vragen en kan in uw dossier bekijken of u al eerder voor hartfalen opgenomen bent geweest en wat toen de behandeling is geweest.
- Tevens zal de zaalarts kijken of de oorzaak van hartfalen al bekend is en zal zo nodig verder onderzoek aanvragen.
- De zaalarts zal vragen of u rookt, alcohol gebruikt, wat uw medicijnen zijn, hoe uw zoutgebruik is en hoeveel u dagelijks drinkt.
- De zaalarts is verplicht u bij opname te vragen of u gereanimeerd wil worden en zal met u bespreken hoe u, uw naasten en de cardioloog hier tegenaan kijken. Als u zelf de keuze heeft gemaakt niet meer gereanimeerd te willen worden, verzoeken wij u dit duidelijk aan te geven aan de zaalarts, cardioloog of verpleegkundige.
- De zaalarts zal u tenslotte nog lichamelijk onderzoeken.

Na het opnamegesprek zal de zaalarts met de cardioloog overleggen en wordt er een behandelplan opgesteld om uw klachten te behandelen. De verschillende behandel-mogelijkheden worden in het volgende hoofdstuk verder uitgewerkt.

Voeding en vocht

In Ziekenhuis Gelderse Vallei kunt u zelf uw maaltijden samenstellen en bestellen volgens de At Your Request maaltijdservice. Hiermee kunt u zelf bepalen wat u wilt eten en wanneer u wilt eten.

Om het overtollige vocht in uw lichaam te verminderen, is het nodig om de hoeveelheid zout (ofwel: natrium) en vocht in de voeding te beperken. Het hart wordt op die manier minder belast. Door de verpleegkundige wordt daarom aan de maaltijdservice doorgegeven dat u een licht natriumbeperkt dieet heeft. U krijgt ook een inlegvel voor de menukaart waarop vermeld staat welke producten veel zout bevatten en welke alternatieven u hiervoor kunt bestellen.

Vaak krijgt u een vochtbeperking van 1,5 liter voorgeschreven om het vasthouden van vocht zoveel mogelijk te beperken. U krijgt van de verpleegkundige uitleg over de vochtbalans, de vochtbeperking en het wegen.

Aan uw bed komt een lijst te hangen waarop u zelf kunt bijhouden hoeveel u drinkt.

U krijgt kleinere porties drinken aangeboden, zodat u vaker en beter verspreid over de dag kunt drinken. Bedenk dat ook in soep, toetjes en fruit vocht zit. Het advies is om steeds één glas drinken per maaltijd te bestellen en maximaal één kom soep/pap per dag te bestellen. Met behulp van een maatkan kunt u zelf goed bijhouden hoeveel u drinkt. Op die manier leert u om 1,5 liter goed te verdelen over de dag. Het is uw eigen verantwoordelijkheid om te zorgen dat u zich houdt aan een vochtbeperking van 1,5 liter per dag.

Niet alleen de totale hoeveelheid zout (natrium) maar vooral het eten van grote hoeveelheden zout in één keer wordt sterk afgeraden. Het is daarom van belang dat u zelf goed oplet of de voeding die u via At Your Request bestelt geen zoutpieken (grote hoeveelheden zout in één keer) bevat.

Grote hoeveelheden zout in één keer zorgen ervoor dat u extra vocht gaat vasthouden, wat uw hart extra belast. Zoutpieken krijgt u door het eten van bijvoorbeeld zoute haring of een kop zoutbevattende soep. Ook een saucijzenbroodje of een kroket bevat grote hoeveelheden zout.

De maaltijden kunt u wat meer op smaak brengen met behulp van peper, kerrie of andere kruiden.

Mocht u het moeilijk vinden om zich aan de vochtbeperking en of zoutbeperking te houden, maak dit gerust bespreekbaar met de verpleegkundige. Zij kan u verwijzen naar de diëtist voor tips en adviezen.

De verpleegkundige maakt aan de hand van enkele gegevens een inschatting of u een risico op ondervoeding heeft. Wanneer u een verhoogd risico heeft op ondervoeding, bijvoorbeeld wanneer u al langere tijd minder goed heeft gegeten, dan wordt de diëtist in consult gevraagd. Tevens wordt een energie- en eiwitverrijkte voeding met tussendoortjes geadviseerd.

Met behulp van de inlegkaart 'tussendoortjes' (behorend bij de menukaart) kunt u zelf eiwitrijke tussendoortjes uitzoeken en deze telefonisch bestellen via de Maaltijdservice van At Your Request via telefoonnummer 4401.

Let op: op de kaart is met een * aangegeven welke tussendoortjes geschikt zijn in een natriumbeperkt dieet.

Het advies met betrekking tot de zoutbeperking en de vochtbeperking geldt ook indien u weer thuis bent. Dan om te voorkomen dat u opnieuw vocht gaat vasthouden. In het patiëntenwerkboek, hoofdstuk 14 wordt dieet bij hartfalen verder uitgewerkt.

9. Behandeling tijdens opname

Afhankelijk van de ernst van uw klachten kan de opname enkele dagen tot meerdere weken duren. Dit hangt af van uw persoonlijke situatie en of u voor het eerst opgenomen wordt of al vaker opgenomen bent geweest met hartfalen. De zaalarts/ cardioloog bespreekt met u wat uw behandelplan wordt en wat de verwachtingen van de behandeling zijn. Dit staat in uw medisch dossier.

De cardioloog zal vaak in eerste instantie voorstellen om u medicijnen via het infuus te geven om zodoende het 'overtollige' vocht kwijt te raken. Later als de situatie stabiel is zal u ingesteld worden op medicatie in tablet vorm en als alles goed gaat, wordt er naar toegewerkt dat u weer naar huis kan gaan.

Instellen medicatie

De cardioloog geeft opdracht aan de verpleegkundige om u via het infuus medicijnen toe te dienen om het teveel aan vocht uit uw lichaam te drijven. Dit wordt ook wel 'ontwateren' genoemd. Vaak wordt deze plasmedicatie (Furosemide) eerst continue gegeven via een infuuspomp en kan deze later eventueel één of twee keer per dag via het infuusnaaldje worden toegediend.

Afhankelijk van de ernst van uw hartfalen kunt u ook aanvullende medicijnen via het infuus krijgen om de pompfunctie van het hart te ondersteunen (Dobutamine en Dopamine). Dit verbetert de doorbloeding van de nieren en heeft ook een vochtafvoerend effect. Als u alle drie de medicijnen via het infuus moet krijgen, is het nodig dat u twee infuusnaaldjes krijgt. Dit omdat deze drie medicijnen niet via één infuus gegeven mogen worden. Afhankelijk van welke medicijnen die via het infuus gegeven worden, krijgt u wel of niet een telemetriekastje om uw hartritme te bewaken. Ook zal uw bloeddruk en pols regelmatig worden gemeten tijdens het opbouwen van de Dobutamine en Dopamine.

Mocht u zichzelf niet lekker voelen of bent u duizelig,
is het van belang dat u dit aangeeft!

De duur van het toedienen van de medicijnen via het infuus hangt af van uw herstel. Meestal duurt het toedienen van continue infuus drie dagen, omdat dan het maximale effect bereikt wordt. Daarnaast wordt gekeken welke medicijnen in tabletvorm u nodig heeft om uw hart zo optimaal mogelijk te ondersteunen. De werking en bijwerking van medicijnen worden verder uitgelegd in hoofdstuk 7.

De insteekopening van het infuus kan gevoelig of pijnlijk worden door de medicijnen, of een allergische reactie zijn op het infuusnaaldje. Geef dit dan door aan de verpleegkundige om te voorkomen dat het een vervelende ontsteking wordt.

Dagelijkse activiteiten en observatiepunten van de verpleegkundige

De verpleegkundige:

- Vraagt of u geholpen wil worden bij het wassen en aankleden en zal u hier zo nodig in ondersteunen.
- Weegt u in de ochtend en houdt eventuele gewichtstoename en/- of afname in de gaten.
- Meet uw bloeddruk, pols, temperatuur en saturatie en bespreekt deze tijdens de artsensite.
- Beoordeelt of u van de zuurstof af mag, als u deze had gekregen vanwege een lage saturatie.
- Vraagt dagelijks naar uw ontlastingspatroon.
- Beoordeelt de insteekopening van uw infuus.
- Vraagt hoe u zich voelt en of u ergens pijn heeft.
- Observeert in welke mate u last heeft van kortademigheid. Zowel in rust als bij inspanning.

- Vraagt of u last heeft van duizeligheid.
- Beoordeelt in welke mate u last heeft van vocht in de benen en buik.
- Observeert hoe het gaat met uit bed gaan, wandelen en in welke mate u last heeft van vermoeidheid tijdens inspanning of rust.
- Houdt samen met u in de gaten hoeveel u drinkt, of u veel dorst heeft, wat uw urineproductie is en of dit alles in balans is.
- Vraagt hoe het gaat met slapen en beoordeelt of u tijdens het slapen last heeft van slaap-apneu's (korte adempauzes tijdens de slaap)
- Bespreekt hoe u omgaat met uw situatie en of u tegen problemen aanloopt.
- Maakt een hartfilmpje indien nodig.
- Stimuleert u om regelmatig en kort uit bed te komen.

Dagelijkse bespreking tussen zaalarts en verpleegkundige

Dagelijks wordt door de verpleegkundige en de zaalarts uw situatie besproken. Eén keer per week is de cardioloog hierbij aanwezig. In deze bespreking wordt bekeken of de behandeling goed aanslaat en nog haalbaar is. Dit wordt gedaan aan de hand van uw klachten, uw gewicht, uw controles, de observatiepunten van de verpleegkundige, de vochtbalans en de bloedsuikerslagen. Tevens wordt er gekeken naar uw medicatie en of dit het gewenste effect oplevert.

Eventueel wordt de dosering voor bepaalde medicatie aangepast, afhankelijk van het resultaat van de medicijnen en uw klachten. Indien nodig wordt er nog een echo van uw hart aangevraagd, om inzicht te krijgen in de pompfunctie van het hart. Afhankelijk van de hoeveelheid vocht in de benen zal gekeken worden of u daarvoor zwachtels moet krijgen. Na de bespreking zal de zaalarts en of cardioloog samen met de verpleegkundige bij u langslopen en u inlichten over de voortgang van de behandeling en eventuele wijzigingen.

Mocht de behandeling goed aanslaan dan wordt er na een aantal dagen besloten om de medicijnen via het infuus af te bouwen en over te zetten op tabletten. Zie hoofdstuk 7.

Mocht de behandeling niet het gewenste resultaat opleveren dan zal er in een gesprek met u en uw naasten besproken worden welke mogelijkheden er nog zijn. Zie hoofdstuk 13 Wat als...de behandeling anders loopt dan verwacht...

Mocht u vragen hebben aan de cardioloog of zaalarts, schroom niet. Stel deze gerust als ze bij u langskomen.

Tip: schrijf uw vragen en die van uw naasten op, zodat u ze niet vergeet te stellen op het moment dat de zaalarts of de cardioloog bij u langs komt.

Markeergesprek

Tijdens opname worden er één of meer markeergesprekken gepland om een en ander met u en uw naasten te bespreken. Deze gesprekken zijn bedoeld om u en uw naasten te informeren over hartfalen, over hoe het met u gaat, uitleg over de behandeling, of de behandeling voldoende aanslaat en hoe de behandeling er verder uit gaat zien. Als u of uw naasten behoefte hebben aan een gesprek met de zaalarts, kunt u dit ten allen tijde aangeven bij de verpleegkundige. De verpleegkundige overlegt met u, uw naasten en de zaalarts een gesprek plannen.

Informatie door verschillende disciplines

Naast de verpleegkundige en de artsen kunnen andere disciplines bij uw behandeling betrokken zijn, zoals:

- diëtist
- fysiotherapeut
- hartfalenverpleegkundige
- medisch maatschappelijk werker
- medisch psycholoog
- multizorg.

In hoofdstuk 11 wordt verder toegelicht van welke discipline u welke informatie mag verwachten gedurende uw opname en/of daarna.

Wat kunt u zelf doen?

- Aangeven wat uw wensen zijn met betrekking tot de behandeling.
- Aangeven hoe u zich voelt en waar u last van heeft.
- Symptomen van hartfalen leren herkennen.
- Aangeven als uw infuus irriteert of pijnlijk wordt.
- Erop letten hoeveel u drinkt met behulp van een maatkan.
- Alvast leren waar de medicijnen voor dienen.
- Regelmatig even uit bed komen als dat kan, liever vaker en kort, dan in één keer een lange periode.
- Al uw vragen opschrijven en stellen aan desbetreffende discipline.

10. Behandeling optimaliseren tijdens opname

Instellen medicatie in tabletvorm

Na een aantal dagen, als u al veel vocht bent kwijtgeraakt, worden de medicijnen via het infuus afgebouwd. Ze worden omgezet en of aangevuld met medicijnen in tabletvorm. Tijdens het afbouwen van de Dobutamine en Dopamine wordt uw bloeddruk en pols weer regelmatig gemeten. Als beide infusen zijn afgebouwd mag u van het telemetriekastje af.

Door het afbouwen van de medicijnen via het infuus is het niet meer noodzakelijk dat er dagelijks bloed wordt geprikt. Dit verandert naar drie keer per week.

Dagelijkse activiteiten en observatiepunten van de verpleegkundige

De meeste activiteiten en observatiepunten van de verpleegkundige blijven gelijk aan de punten die omschreven staan in hoofdstuk 9. Hier worden nog een aantal aanvullingen genoemd.

De verpleegkundige:

- Stimuleert u om wat meer in beweging te komen, vaak en kort.
- Verwijdert de blaaskatheter als u deze gekregen heeft en observeert of het urineren daarna weer goed op gang komt.
- Geeft u advies over hoe u zelf uw vochtlijst en vochtintake bij kan houden met behulp van een maatkan.
- Houdt samen met u in de gaten of u voldoende eet en niet teveel (of te weinig) drinkt.
- Geeft u uitleg en helpt u op weg in het gebruiken van het patiëntenwerkboek.
- Laat u zien waar u dagelijks uw gewicht op kan schrijven.
- Bespreekt met u of u bij ontslag thuis hulp nodig heeft en vult samen met u en in overleg met uw naasten een aanvraagformulier in.
- Bespreekt uw vragen naar aanleiding van de gegeven voorlichting door verschillende disciplines en herhaalt zo nodig informatie.

Dagelijkse bespreking tussen zaalarts en verpleegkundige

Tijdens de dagelijkse bespreking wordt besproken hoe het met u gaat en geëvalueerd of de medicijnen in tabletvorm voldoende effect hebben. Er wordt gekeken naar uw gewicht, of u voldoende vocht kwijt raakt en hoe het gaat met uw vochtintake. Ook wordt besproken hoe het gaat met bewegen en de mate waarin u zich hierbij moe en/of mogelijk kortademig voelt.

Vorbereiden op ontslag

Afhankelijk van de hoeveelheid vocht in de benen zal gekeken worden of u steunkousen aangemeten kan krijgen of dat u door moet gaan met het zwachtelen. Steunkousen kunnen op de polikliniek dermatologie voor u worden aangemeten als er geen vocht meer in de enkels en benen zit. Vanuit thuis kunt u dit regelen via de huisarts.

Uw gewicht en de nierfuncties moeten twee dagen stabiel blijven met medicijnen in tabletvorm. Als er twee dagen geen veranderingen zijn geweest in de medicijnen, u geen last heeft van mogelijke bijwerkingen, zich niet meer kortademig voelt dan anders en de arts het verantwoord vindt dat u naar huis gaat dan wordt er een ontslagdatum afgesproken. Zie hoofdstuk 12 met betrekking tot ontslag. Mocht de behandeling toch niet het gewenste effect geven dan zal met u en uw naasten besproken worden welke mogelijkheden er zijn. Zie hoofdstuk 13 Wat als...de behandeling anders loopt dan verwacht....

Wat kunt u zelf doen?

- Aangeven hoe u zich voelt en waar u last van heeft.
- Hoofdstuk 14 patiëntenwerkboek doorlezen.
- Dagelijks uw gewicht opschrijven in de lijsten van het patiëntenwerkboek.
- Bijhouden hoeveel u drinkt en dit op de vochtlijst schrijven. Deze hangt aan het voeteneinde van uw bed.
- Alvast nadenken over wie u na de opname eventueel kan helpen in de thuissituatie of welke hulp u wenst.
- Alvast nadenken wie u op zou kunnen halen als u naar huis mag.

11. Informatievoorziening

Als er vragen zijn kunt u in onderstaand overzicht zien van wie u welke informatie kunt verwachten. Bespreekt u dit met de verpleegkundige.

Zaalarts en of cardioloog

- Uitleg over hartfalen.
- Uitleg over verschijnselen en klachten bij hartfalen.
- Uitleg over de oorzaak van hartfalen.
- Korte uitleg over eventuele onderzoeken.
- Bespreekt het doel van de behandeling.
- Uitleg over medicijnen en de (bij)werking.

Verpleegkundige

- Uitleg over de vochtbeperking.
- Uitleg over de vochtbalans.
- Bespreekt met u waar u zelf op kunt letten als tekenen van hartfalen of hoe u zelf symptomen van hartfalen kunt herkennen.
- Uitleg over de rol en verantwoordelijkheid van u zelf.
- Bespreekt de gevolgen van hartfalen voor het dagelijks leven.
- Uitleg over de leefregels en het volhouden ervan.
- Uitleg over stoppen met roken.
- Bespreekt angst en depressie.
- Bespreekt verwerking en acceptatie.
- Uitleg over gebruik van het patiëntenwerkboek.
- Bespreekt uw zorgbehoefte en hulpmiddelen/ aanpassingen voor de thuissituatie.
- Evalueert voorlichting van verschillende disciplines.

Diëtist

- Relatie tussen hartfalen, vocht, zout en plasmedicatie.
- Reden voor zout beperkt dieet.
- Reden voor vochtbeperking.
- Risico op verminderde voedingstoestand/ ondervoeding.

Eventueel

- Uitleg over overgewicht.
- Uitleg over obstipatie.
- Uitleg over vezelrijk dieet.
- Uitleg over beperking van verzadigd vet.
- Bespreekt invloed van uw dieet op uw persoonlijk leven.

Hartfalenverpleegkundige

- Uitleg over de hartfalenpoli.
- Uitleg over oorzaken en prognose van hartfalen.
- Uitleg over medicijnen.
- Bespreken van gevolgen van hartfalen.
- Uitleg over de rol en verantwoordelijkheid van u zelf.
- Uitleg over reactiveringprogramma hartfalen in overleg met de fysiotherapeut.

Fysiotherapeut

- Uitleg leefregels op gebied van activiteit en rust
- Bespreekt mogelijkheden met betrekking tot uw werk en huishouden.
- Screening voor reactiveringprogramma hartfalen in overleg met de hartfalenverpleegkundige.
- Voorlichting over bewegen, leefregels en een eventueel te volgen reactiveringsprogramma.

Medisch maatschappelijk werker/ psycholoog

- Bespreekt angst en depressie.
- Bespreekt verwerking en acceptatie.
- Medisch psycholoog biedt de cursus omgaan met hartfalen aan. Zie hoofdstuk 6.

Multizorg

- Informeert over verschillende mogelijkheden van hulp bij ontslag naar huis.
- Informeert over verschillende thuiszorgorganisaties.
- Informeert en adviseert over de verschillende verpleeghuizen en hospices indien u niet meer naar huis kunt.
- Is op de hoogte van wachttijden van verpleeghuizen en hospices.

12. Dag van ontslag

Als de eventuele aangevraagde zorg voor thuis geregeld is mag u naar huis op de afgesproken datum. De verpleegkundige meet voor de laatste keer uw bloeddruk, pols, temperatuur en gewicht.

Het gewicht kan u alvast opschrijven op de gewichtlijst in het patiëntenwerkboek, zodat u weet met welk gewicht u naar huis gaat. Mogelijk is er een verschil met de weegschaal thuis omdat u thuis een andere weegschaal heeft.

Als u nog een infuusnaaldje heeft, wordt deze er door de verpleegkundige uitgehaald.

Ontslaggesprek

Voordat u naar huis gaat bespreekt de verpleegkundige nog een aantal dingen met u zoals:

- leefregels
- uw medicijngebruik
- het gebruik van uw patiëntenwerkboek
- symptomen die thuis mogelijk kunnen optreden
- wat u moet doen bij plotselinge optredende kortademigheid
- informatie over de hartfalenpoli
- hoe u het verloop van de opname ervaren heeft
- vervolgafspraken
- onduidelijkheden of vragen.

Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u in ieder geval de volgende afspraken en papieren mee:

- Afsprakenkaartje met een polikliniekcontrole voor de hartfalenverpleegkundige binnen twee weken na ontslag. (Als met u is besproken dat u de hartfalenpoli gaat bezoeken) En een afspraak bij uw eigen cardioloog binnen vier tot zes weken na ontslag.
- U krijgt een laboratoriumformulier mee om drie dagen voor uw bezoek aan de hartfalenverpleegkundige of cardioloog uw bloed te laten prikken.
- Een overdracht voor de thuiszorg
- Enquête

Voor verdere informatie zijn er verschillende informatiefolders in de bijlage toegevoegd.

13. Wat als... de behandeling anders verloopt dan verwacht...

Misschien heeft u net een gesprek met de cardioloog gehad, waarin u het nieuws verteld werd: De behandeling van uw hartfalen is optimaal maar uw situatie blijft achteruit gaan. De boodschap luidt:

*U bevindt zich in het laatste stadium van hartfalen.
Hoe nu verder?*

Als u te horen krijgt dat er geen verbetering meer mogelijk is, dan is dat een harde boodschap. Deze boodschap roept veel vragen op, zoals:

- Hoe ziet mijn toekomst eruit?
- Welke lichamelijke of psychische klachten kan ik krijgen en wat is er aan deze klachten te doen?
- Welke emotionele veranderingen kunnen mijn naasten en ik gaan doormaken?

Artsen kunnen u niet meer helpen beter te worden, maar ze kunnen u wel helpen om het u zo comfortabel mogelijk te maken. Dit heet palliatieve zorg. Letterlijk betekent dit verlichtende zorg. Palliatieve zorg is gericht op behoud van kwaliteit van leven van de patiënt en hun naasten. Het is dus belangrijk dat we samen met u en uw naasten bespreken wat uw vragen en wensen zijn, zodat we daar zo goed mogelijk op aan kunnen sluiten.

Hoe ziet mijn toekomst eruit?

Het verloop van hartfalen in het laatste stadium is moeilijk te voorspellen. Dit kan veel onzekerheid geven bij u en uw naasten. Het is goed om samen met uw naasten, de arts en of de (hartfalen)verpleegkundige uw angsten, ongemakken, het ziekteverloop, het ziektevoorzicht en uw wensen ten aanzien van de behandeling te bespreken. Bespreek ook wat uw wensen zijn als het einde nadert.

Welke lichamelijke of psychische klachten kan ik krijgen en wat is er aan deze klachten te doen?

De behandeling zal er op gericht zijn om voor u een gevoel van comfort na te streven. Het kan zijn dat u al last heeft van bepaalde klachten. Het kan ook zijn dat er in verloop van tijd nog andere ongemakken optreden die uw comfort erg kunnen verstoren.

De meest voorkomende ongemakken zijn:

- kortademigheid
- vermoeidheid
- pijn vooral in buik en benen, maar ook op andere plekken is dit mogelijk
- jeuk
- misselijkheid en overgeven
- slechte eetlust, een vol gevoel en gewichtsverlies
- dorst en droge mond
- (pijnlijke) vochtophopingen
- obstipatie
- depressie en angst
- ongewenste spiertrekkingen/krampen
- slaapapneu's (korte adempauzes tijdens de slaap)

Laat uw omgeving en de hulpverleners weten waar u last van heeft, zij kunnen u dan zo goed mogelijk helpen. Geef aan wat u belangrijk vindt. Op de meeste klachten zijn acties te ondernemen die verlichtend werken. Wacht daarom niet te lang en bespreek uw klachten met de verpleegkundige, de zaalarts, de cardioloog en of de (verpleeg)huisarts.

Welke emotionele veranderingen kunnen mijn naasten en ik gaan doormaken?

In deze periode zullen er veel emoties loskomen. Uw eerste reactie kan variëren van enorme boosheid tot gevoelens van verdoofdheid. De verwerking van deze boodschap gaat in etappes. U en uw naasten hebben tijd nodig om echt onder ogen te zien dat u niet meer beter wordt.

Praat over deze emoties met mensen waar u dit mee wilt delen. U kunt dit ook bespreken met de cardioloog, (hartfalen) verpleegkundige of uw huisarts.

Indien u het op prijs stelt kan een medisch maatschappelijk werker of medisch psycholoog u en uw naasten ondersteuning bieden en helpen emoties te verwerken.

Hoe nu verder...

Afhankelijk van de vooruitzichten wordt er een vervolgtraject met u en uw naasten besproken.

Naar huis

Als u naar huis wilt en kunt brengt de verpleegkundige samen met u en uw naasten in kaart wat er thuis aan hulp nodig zal zijn, en zal deze zorg voor u aanvragen. U kunt zelf een voorkeur voor een thuiszorgorganisatie aangeven. De thuiszorgmedewerkers en de huisarts zijn degenen die u in de laatste fase van uw leven thuis gaan begeleiden. Er zal een mondelinge en schriftelijke overdracht naar de huisarts plaatsvinden.

Verpleeghuis of hospice

Het kan zijn dat u niet meer naar huis kunt. Een verpleeghuis of een hospice behoren dan tot de mogelijkheden. De verpleegkundige van multizorg kan u hier verdere informatie over aanbieden. Soms is uw eerste wens misschien niet altijd mogelijk in verband met de beschikbaarheid van een plaats of lange wachttijden. Dan zal in overleg met u en uw naasten gekeken worden naar een andere oplossing. Vaak kunnen uw naasten vooraf al een bezoekje brengen aan het verpleeghuis of hospice ter kennismaking en om te kijken of u zich daar op uw gemak zal voelen.

Ziekenhuis

Als uw situatie dusdanig snel verslechtert dat ontslag uit het ziekenhuis niet meer mogelijk is, dan blijft u opgenomen. Er kan een bed extra in de kamer worden gezet zodat uw naasten ten allen tijde bij u kunnen blijven indien u dit wenst.

Samen met u, uw naasten, de arts en/of verpleegkundige wordt besproken wat u wilt en wat de mogelijkheden zijn.

- Overleg met een verpleegkundige of cardioloog wie uw aanspreekpunt wordt in deze laatste fase, meestal is dit uw huisarts of de verpleeghuisarts.
- Bespreek regelmatig uw wensen over de behandeling, ongemakken, angsten, ziektebeloop, ziektevoorzicht en uw wensen als het einde nadert.
- Bespreek ongemakken die uw comfort verstoren, zodat er actie op ondernomen kan worden.

14. Patiëntenwerkboek - Adviezen voor thuis

14 A. Regie in eigen handen

Het opvolgen van de leefstijladviezen kunnen een positieve bijdrage leveren aan de behandeling. U heeft hiermee zelf invloed op het effect van de behandeling. Hieronder staan een aantal adviezen omschreven die u hierbij kunnen helpen.

Het patiëntenwerkboek is bedoeld om praktisch te gebruiken. Zo kunt u regelmatig de adviezen terug lezen, dagelijks uw gewicht opschrijven, indien nodig de medicijnlijst vernieuwen en vragen die ontstaan altijd opschrijven. Neem deze Patiënten Map daarom ook altijd mee als u op controle komt bij de hartfalenverpleegkundige, de cardioloog of als u opgenomen moet worden. Als u zelf alles nauwkeurig bijhoudt, kunt u en/of uw behandelaar vroegtijdig signalen van verslechtering herkennen en hier maatregelen voor nemen. Bijvoorbeeld, als dit met u besproken is, door een extra plastabletje te nemen. Zo kan soms erger voorkomen worden.

Dieet

Aandacht voor de voeding is een van de leefregels. Een met zorg samengestelde voeding levert alle voedingstoffen die u nodig heeft. Daarnaast is het nodig om te letten op de hoeveelheid zout (natrium) die u binnenkrijgt.

Natrium komt van nature voor in bijna alle voedingsmiddelen. Daarnaast wordt natrium toegevoegd bij de bereiding van de warme maaltijd, bakken van brood, het maken van kaas en vleeswaren. Soep, smaakmakers en kant-en-klare gerechten bevatten zeer veel natrium. Gemiddeld gebruiken wij als Nederlanders 3600 mg natrium (=9 gram zout) per dag, terwijl het lichaam aan 400-1200 mg natrium (= 1-3 gram zout) voldoende heeft.

Door de hoeveelheid natrium in het dagelijkse eten te beperken houdt het lichaam minder vocht vast zodat het hart minder wordt

belast. Niet alleen de totale hoeveelheid zout, maar vooral het eten van grote hoeveelheden zout in één keer wordt afgeraden.

Het veranderen van eetgewoonten is moeilijk. Niet alleen door praktische problemen maar ook omdat wij aan een bepaalde eetgewoonte gewend zijn. Daarom is het goed om het informatieboekje 'Dieet bij hartfalen' van de Nederlandse Hartstichting te lezen. Tijdens uw polikliniekbezoek aan de hartfalenverpleegkundige zal zij extra aandacht besteden aan deze leefregels. Zo nodig verwijst ze u door naar een diëtist voor een aanvullende dieetbehandeling en begeleiding.

Letten op vocht

Omdat het hart bij hartfalen onvoldoende in staat is om het bloed door het lichaam te pompen, houden de nieren niet alleen het natrium maar ook het vocht vast. Zo raakt het lichaam als het ware overvuld.

Om uw klachten zoveel mogelijk te verminderen wordt, naast het medicijngebruik en natriumbeperkte voeding, geadviseerd de hoeveelheid vocht te beperken. De mate van beperking hangt af van uw situatie en de behandeling. Volg dus steeds de adviezen op die u van de cardioloog of de hartfalenverpleegkundige krijgt. Meestal is het advies minimaal 1500 milliliter tot maximaal 2000 milliliter per dag. Dat betekent dat u in ieder geval eenmaal moet bijhouden hoeveel u drinkt.

Om duidelijk te krijgen hoeveel u drinkt, kunt u het volgende doen: Na ieder kopje vult u deze met water en leegt dit in een maatkan. Zo ziet u precies hoeveel u gedronken heeft.

Let op!

- Alle soorten dranken telt als vocht. Ook vla, yoghurt, pap, appelmoes en soep tellen mee als vocht.
- Eén stuk fruit per dag kunt u vrij gebruiken. Wilt u meer fruit eten, reken dan 100 milliliter vocht voor een stuk fruit.

- Bij warm weer en overmatig transpireren mag u 1-2 glazen (= 150-300 milliliter) vocht per dag extra drinken. Bij koorts, diarree en braken moet u contact opnemen met uw arts of hartfalenverpleegkundige om eventueel de vochtbeperking of de hoeveelheid plastabletten aan te passen.
- Voor meer informatie en extra tips, leest u in de folder 'Tips bij vochtbeperking en dorst'. Deze folder zit als bijlage achterin deze map.

Verschijselen van vocht vasthouden signaleren

Hartfalen is over het algemeen een chronische ziekte. Het kan dus een keer voorkomen dat u merkt dat u weer vocht gaat vasthouden. De 'kunst' is dan om niet te lang te wachten om actie hier tegen te ondernemen! Zie het als een emmer die steeds voller raakt met water, totdat hij overstroomt.

Verschijselen van vocht vasthouden kunnen zijn:

- vermoeidheid
- kortademigheid
- verminderd inspanningsvermogen
- opgezette benen en enkels
- een vol gevoel in de bovenbuik, een opgezette buik
- verminderde eetlust
- toename van het gewicht, terwijl u normaal of zelfs minder eet (2 kg gewichtstoename in 3 dagen tijd)
- kleren en schoenen die strakker zitten
- 's nachts vaker moeten plassen met soms weinig urineproductie overdag
- kortademigheid en/of kriebelhoest vooral bij platliggen. De behoefte hebben steeds hoger te gaan liggen, met meer kussens
- slapeloosheid of onrust
- anders namelijk.....

Wat te doen bij klachten?

- Probeer duidelijk te krijgen welke verschijnselen van vocht vasthouden of welke klachten u heeft.
- Ga bij uzelf na wat hiervan de oorzaak zou kunnen zijn. Bent u ziek (geweest), medicijnen vergeten, of is er iets aan de medicijnen veranderd, heeft u te zout gegeten, teveel gedronken of is er geen oorzaak te vinden?
- Neem contact op met de hartfalenverpleegkundige. Zij overlegt indien nodig met de cardioloog of het behandelplan/medicijnen aangepast moeten worden. Telefoonnummer: 0318 - 43 58 52. Bereikbaar op werkdagen tussen 12.00 uur en 13.00 uur.
- Wanneer de hartfalenverpleegkundige niet aanwezig is overleg dan met uw huisarts, dienstdoende huisartsenpost of in geval van nood, bel 112.

Energie verdelen over de dag

Om de dagelijkse dingen te blijven doen, moet u zich aanwennen voor alles meer tijd te nemen. Door rustig aan te doen verdeelt u uw verminderde energie beter. Als u zichzelf aanleert om alle dingen langzaam te beginnen en pauzes te nemen, u merkt in de loop van de tijd dat u meer kunt presteren zonder dat u direct moe wordt. Zo blijft u in beweging en dat is belangrijk.

Regelmatig bewegen

Om uw conditie goed op peil te houden is het van belang dat u regelmatig korte perioden op een dag beweegt. Zie voor meer adviezen het hoofdstuk 'leven met hartfalen' in de folder Hartfalen van de Nederlandse Hartstichting.

14 C. Eigen medicijnlijst

- Voeg uw nieuwe medicijnlijst toe en haal de oude eruit.

Medicatie inname

Neem uw medicijnen in volgens de aanwijzingen op het etiket. Houdt u aan de voorgeschreven dosering van de arts en verander dit nooit op eigen initiatief.

Via de apotheek kunt u altijd een nieuwe lijst opvragen, als er een wijziging heeft plaatsgevonden. Maak er een gewoonte van om bij elke wijziging van medicijnen een nieuwe lijst op te vragen, deze toe te voegen aan deze map en de oude lijst meteen te verwijderen. Zo zijn u, uw naasten en uw behandeld arts altijd op de hoogte van uw medicijn gebruik.

Tips om uw medicijnen niet te vergeten

- Zorg voor gemakkelijke vaste tijden waarop u uw medicijnen inneemt. Bijvoorbeeld tijdens de maaltijd of voor het slapen gaan 's avonds.
- Er zijn bij de apotheek handige doosjes te koop waar u de medicijnen voor de hele dag of voor een hele week in kunt uitzetten.
- Mocht u zelf niet in staat zijn om voor uw medicijnen te zorgen of vind u het erg lastig, vraag dan hulp van bijvoorbeeld uw naasten.

- Het is ook mogelijk om via uw apotheek te regelen dat uw medicijnen per tijdstip verpakt worden in plastic zakjes. Dit heet een baxtersysteem. Vraag bij uw apotheek naar de mogelijkheden.
- Neem uw medicijnen mee als u ergens heen gaat.
- Mocht u onverhoopt een keer de medicijnen vergeten, overleg dan met uw apotheek of uw huisarts wat u dan het beste kan doen.

16. Meer informatie

Als u na het lezen van deze Patiënten Informatie Map en de folders nog vragen heeft, neem dan gerust contact op met de hartfalenverpleegkundige. Bereikbaar op werkdagen tussen 12.00 uur en 13.00 uur.

Polikliniek hartfalen (0318) 43 58 52

Andere belangrijke telefoonnummers:

Uw eigen huisarts

Alarmnummer 112

Ziekenhuis (0318) 43 43 43

Polikliniek cardiologie (0318) 43 53 51

Afspraken polikliniek (0318) 43 54 00

Informatielijn Hartstichting (0900) 300 03 00

Patiëntenvereniging Hart en Vaatgroep (088) 111 16 00

Steun en informatie mantelzorg (0318) 67 22 29

Websites:

- www.geldersevallei.nl
- www.hartstichting.nl/hartfalen
- www.hartstichting.nl/medicijnen
- www.heartfailurematters.org
- www.dieetbijhartfalen.nl
- www.hartenvaatgroep.nl

Inhoudsopgave bijlagen

- De Kruidenwijzer
- ZGV folder: *Omgaan met vochtbeperking en dorst*
- Opnamewijzer voor opname Ziekenhuis Gelderse Vallei
- ZGV folder: *Afdeling cardiologie Ziekenhuis Gelderse Vallei*
- Hartfalen van de Hartstichting
- De Hart & Vaatgroep