

HARTFALEN 2022

INFORMATIEBROCHURE EN DAGBOEK
VOOR PATIËNTEN MET HARTFALEN



INHOUD



OLV AALST – DIENST CARDIOLOGIE – HARTFALEN CLUSTER
REDACTIE: DR. WARD HEGGERMONT EN DR. MARC VANDERHEYDEN
WWW.HARTCENTRUMAAALST.BE

- 4 ● **wat is hartfalen?**
- 8 ● **het hartcentrum OLV Aalst**
- 12 ● **uw hartfalen cardioloog**
- 14 ● **uw hartfalen team**
- 16 ● **voor wie meer wil weten:**
 - oorzaken van hartfalen
 - hartfalen: indeling
 - symptomen en tekens
 - diagnose van hartfalen
 - behandeling van hartfalen
 - // levensstijl aanpassen
 - // medicatie nemen
 - // gespecialiseerde behandelingen
 - onderzoek naar hartfalen: research met een hart!
- 26 ● **tips in het dagelijks leven**
- 28 ● **uw hartfalen dagboek**
- 40 ● **belangrijke telefoonnummers**

WAT IS HARTFALEN?

U leest deze brochure omdat u rechtstreeks of onrechtstreeks met hartfalen in contact bent gekomen. Maar wat is dat hartfalen nu precies?



Zoals u weet is het hart een spier die het bloed pompt naar alle organen in ons lichaam. Bij hartfalen kan het hart niet langer voldoende bloed rondpompen. Met andere woorden: de menselijke motor laat het dan afweten. Over de oorzaken van hartfalen vertellen we later meer in deze brochure.

De gevolgen van hartfalen zijn bijvoorbeeld dat u minder vlot vooruit kunt, dat kleine inspanningen plots bergbeklimmingen worden ... Het hart is werkelijk de motor van ons lichaam, en het falen ervan heeft een invloed op het ganse gestel.

Bij een falende pompfunctie zal ons lichaam een aantal verdedigingsmechanismen in werking stellen waardoor het hart een zekere periode toch zijn functie kan uitoefenen. Een van die mechanismen is het opstapelen van zout en vocht in het lichaam, om een gebrek aan pompkracht te compenseren. Daarom kunnen door vochttopstapeling uw voeten of onderbenen opzwellen. Water op de longen zorgt dan weer voor de kortademigheid die u ervaart als u platligt in bed of wanneer u inspanningen doet.

Het is belangrijk om de symptomen snel te (h)erkennen zodat een adequate



behandeling mogelijk is. Zo niet wordt hartfalen steeds erger, waardoor een ziekenhuisopname noodzakelijk wordt.

In het Aalsterse Onze Lieve Vrouw Ziekenhuis is binnen de cardiologie veel geïnvesteerd in de behandeling van hartfalen. Alle behandelingen gaande van medicamenteuze therapie tot en met kunsthart en transplantatie worden in de dienst aangeboden.

Met deze brochure willen we u helpen uw aandoening te begrijpen, en u elke dag maximaal te begeleiden. Naast uitleg over hartfalen, is dit boekje vanaf vandaag uw hartfalen dagboek. We vragen u dan ook

om op geregelde tijdstippen, in overleg met de arts, uw lichaamsgewicht, bloeddruk en polsslag, en eventuele klachten te noteren. Ook vragen die u aan de arts wil stellen bij uw volgende bezoek, kunnen hierin terecht.

U vindt verder ook handige tips, nuttige links en cruciale contactgegevens waar u steeds terecht kan voor vragen en ondersteuning.

Weet dat u steeds bij ons terecht kunt!





follow your heart
but take your brain with you

— A.U.

HET HARTCENTRUM OLV AALST



23 ● **CARDIOLOGEN**

200 ● **PARAMEDICI**

5 ● **CARDIOCHIRURGEN**

● **BIJ DE GROOTSTE
HARTCENTRA VAN BELGIË**

Het Hartcentrum OLV Aalst behoort tot de grootste van het land. Het centrum bezit expertise op alle domeinen van de cardiologie en geniet ook een stevige internationale reputatie op het vlak van medische opleiding en wetenschappelijk onderzoek. Al van in het begin waren - naast patiëntenzorg - onderwijs en research zeer belangrijke aandachtspunten, wat hoogst opmerkelijk is voor een privaat, niet universitair ziekenhuis. Het Hartcentrum OLV Aalst is op de kaart gezet met de allereerste Belgische openhartoperatie in 1948. In de daaropvolgende jaren trok het centrum topcardiologen aan die de reputatie zowel op klinisch vlak als wat betreft research naar boven stuwden. De doelstelling van het hartcentrum is alle patiënten op het hoogste niveau met de beste medische zorg omringen, en tegelijk het privaat karakter in de relatie tussen dokter en patiënt bewaren.

Het team van het Hartcentrum OLV Aalst is er bovendien rotsvast van overtuigd dat optimale medische verzorging slechts kan aangeboden worden met kennis van de recentste medisch-wetenschappelijke ontwikkelingen. Omgekeerd dient ook medisch wetenschappelijk onderzoek ge-

HARTCENTRUM IN EEN NOTEDOP



1.200

artikels in de voornaamste
wetenschappelijk-medische
tijdschriften



23

cardiologen

5

cardiochirurgen
en meer dan

200

paramedici



83

bedden

12

intensive care
bedden



de voorbije 15
jaar werden

100

assistenten opgeleid



70

buitenlandse artsen-specialisten
kwamen voor een training
1 of meerdere jaren naar Aalst



180

klinische
studieprojecten



4.500

ziekenhuisopnames

3.500

patiënten in het
dagziekenhuis per jaar



35.000

patiënten in de
polikliniek per jaar

baseerd te zijn op een praktische medische vraagstelling. Als je vooruitstrevende wetenschap en de laatste technologische verbeteringen optimaal ten dienste van de patiënt wil stellen, moet je meehelpen aan de ontwikkeling hiervan. Alleen door goede research houd je de vinger aan de pols en krijg je toegang tot nieuwe technieken,

nieuwe behandelingsmethoden, nieuwe soorten stents, enz. De patiënten krijgen niet alleen het hele spectrum cardiale technieken aangeboden, ook wordt steeds de best mogelijke therapie ter beschikking gesteld voor elke patiënt, vaak voordat deze overal beschikbaar is.

ONS ONDERZOEK NAAR HARTFALEN: RESEARCH MET EEN HART!

Het Hartcentrum OLV Aalst (OLV Ziekenhuis) heeft een wereldwijde reputatie op het gebied van hart- en vaatziekten. Niet enkel de artsen en chirurgen zijn van topniveau, ook het onderzoekswerk is baanbrekend.

Sinds verschillende jaren beklemtoont het Hartcentrum in zijn werking ook het onderzoek naar de oorzaken de diagnose en behandeling van hartfalen, zo werd belangrijk wetenschappelijk werk verricht in onder andere het gebruik van stamcellen bij patiënten met ernstig hartfalen.

Wij geloven in de vooruitgang van de medische wetenschap en we zijn ervan overtuigd dat we hartpatiënten in de toekomst nog beter kunnen helpen.

Daarom voeren we in Aalst talrijke klinische studies naar nieuwe geneesmiddelen en innovatieve therapieën. We moedigen onze artsen aan om klinisch onderzoek te doen en via wetenschappelijke publicaties hun kennis te delen.

Om die redenen zou het kunnen dat u gevraagd wordt om deel te nemen aan een klinische studie. We zeggen klaar en duidelijk: voel u nooit verplicht om hieraan deel te nemen, u heeft steeds het laatste woord. Vanzelfsprekend vinden wij het onderzoek naar oorzaken van en behandelingen voor hartfalen heel belangrijk, enkel zo kunnen we verder vooruitgang boeken. Indien u ons daarbij helpt, zijn we u oprecht dankbaar.



UW HARTFALEN CARDIOLOOG

Artsen
betrokken bij
de zorg voor hart-
falenpatiënten



Dr. Jozef Bartunek



Dr. Sofie Cuypers



Dr. Riet Dierckx



Dr. Marc Goethals



Dr. Ward Heggermont



Dr. Marc Vanderheyden



Dr. Sofie Verstreken



take care of the
patiënt and everything
else will follow

— *Thomas Frist*

Wenst u een afspraak:
053 72 44 33
cardiologie.aalst@olvz-aalst.be

TEAM WORK !

Hartfalen is een aandoening die een multidisciplinaire benadering vraagt. Dit betekent dat naast uzelf en uw cardioloog en huisarts, een heel team van mensen voor u klaar staat om u ten allen tijde te ondersteunen.

De hartfalen verpleegkundigen zijn de hoeksteen en aanspreekpunt voor patiënten en artsen en zijn ten allen tijde bereikbaar. Een overzicht vindt u hiernaast.

Hartfalenverpleegkundigen:

053 72 45 53

hartfalen.aalst@olvz-aalst.be



mevr. Imke De Pelsmaeker



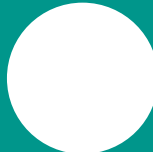
mevr. Elly Boel



mevr. An Beernaert



mevr. Annelies Muylaert



mevr. Anja Vanderkelen



dhr. Koen Van Bockstal



dhr. Dieter Missiaen



dhr. Jan De Cooman

**Hospitalisatie-eenheid Hartfalen (X2N):**

053 72 48 20

- adjunct hoofdverpleegkundige
Dorien Van Dorpe

bezoeken: 14:00-20.00 uur doorlopend

CCU Hartbewaking:

053 72 43 52

- hoofdverpleegkundige
dhr. Dries De Smet
- dr. Thomas Castelein
- dr. Dan Schelfaut
- dr. Stijn Wouters

bezoeken:

13.30 - 14.00 uur en 19.00 - 19.30 uur

Cardiale Revalidatie:

053 72 44 40

- hoofdkinesist: mevr. Inge Du Bois
- dr. Sofie Cuypers
- dr. Riet Dierckx
- dr. Jan Leeman
- dr. Dan Schelfaut
- dr. Sofie Verstreken
- dr. Stijn Wouters

Psycholoog:

053 72 44 53

- mevr. Annick De Roeck
- mevr. Philine Collyns

Sociaal verpleegkundige:

053 72 47 49

- mevr. Ines Vroonhove
- mevr. Ann Van Elsen
- mevr. Jennifer Ledegen

Diëtiste:

053 72 48 15

- mevr. Micheline De Deurwaerder

Device specialisten

(pacemakers, CRT, ICD):

053 72 88 41

- dhr. Koen Van Bockstal
- dhr. Dieter Missiaen
- dhr. Jan De Cooman

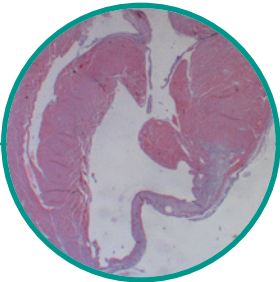
Studiedienst Cardiologie:

053 72 41 68

- cardio.studie.aalst@olvz-aalst.be

VOOR WIE MEER WIL WETEN ...

OORZAKEN VAN HARTFALEN



VERNAUWINGEN VAN DE KRANSSLAGADERS EN INFARCT

De kransslagaders voorzien het hart van bloed. Door een vernauwing of een volledige verstopping van deze slagaders heeft het hart te weinig of geen zuurstof waardoor de hartspier verzwakt of afsterft. Hierdoor vermindert de pompfunctie van het hart.



ARTERIËLE HYPERTENSIE

Door een te hoge bloeddruk wordt het hart extra belast. Het orgaan wordt verplicht zich aan te passen door de hartspier dikker te maken. Op termijn gaat de hartspier dan ook falen omdat zij tegen een te hoge weerstand moet pompen.

CARDIOMYOPATHIE

Dit betekent letterlijk een "hart-spier-ziekte". De hartspier zelf is ziek. De hartspiercellen hebben een abnormale structuur en functie. De hartwand wordt te dun, te dik of te stijf. De hartspier kan ook aangetast worden door een infectie (myocarditis). Sommige cardiomyopathieën zijn erfelijk. Anderzijds liggen sommige giftige stoffen aan de oorsprong van een hartspierziekte ('toxisch' hartlijden). Zo kan in onze Westere landen dit het gevolg zijn van overmatig alcoholgebruik of het nuttigen van drugs. Longlijden, schildklierproblemen, diabetes, bloedarmoede, chemotherapie en bestraling kunnen ook aan de basis van hartfalen liggen. Het komt er steeds op neer het hartfalen goed te behandelen.

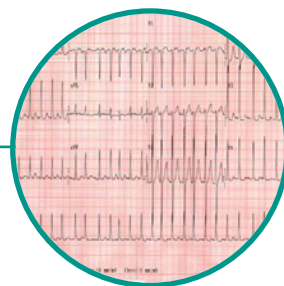
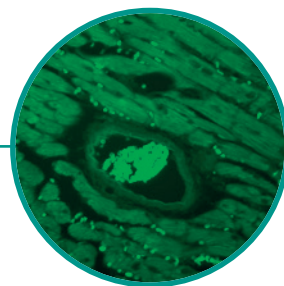
KLEPLIJDEN

Door een slechte werking van een hartklep, aangeboren of door slijtage op hogere leeftijd, kan hartfalen ontstaan. Echter, dit kan in veel gevallen verholpen worden indien tijdig een klepherstel of -vervanging wordt uitgevoerd.

HARTRITMESTOORNISSEN

Wanneer het hart gedurende een lange tijd te snel of te traag klopt, kan het aanleiding geven tot hartfalen.

**VAAK WORDT HARTFALEN
VEROORZAAKT DOOR EEN COMBINATIE
VAN FACTOREN.**



HARTFALEN: INDELING

Ondanks verschillende symptomen kan een klinische diagnose van hartfalen pas met zekerheid worden gesteld als de drie volgende voorwaarden allemaal voldaan zijn:

- 1 KORTADEMIGHEID
- 2 TEKENS VAN HARTFALEN
(vochtstapeling zowel in de voeten/benen als op de longen) (klinisch of op RX-thorax)
- 3 ONDERLIGGEND STRUCTUREEL HARTLIJDEN OP BEELDVORMING EN/ OF GESTEGEN BIOMARKERS IN HET BLOED (NT-pro-BNP)



Er zijn verschillende manieren om de ernst van het hartfalen te beschrijven: op basis van de klinische status, volgens de graad van kortademigheid, rekening houdend met de slagkracht (ejectiefractie) van de linkerkamer (LVEF):

INDELING VOLGENS KLINISCHE STATUS:

- Acut hartfalen (hartdecompensatie, longoedeem, shock) wanneer de toestand plots, acut achteruitgaat.
- Chronisch hartfalen (hartinsufficiëntie, gerecompenseerd hartfalen) wanneer de klachten langzamerhand/geleidelijk optreden.

INDELING VOLGENS DE WEERSLAG VAN HET HARTFALEN EN DE ERNST VAN DE KORTADEMIGHEID: - NYHA (NEW YORK HEART ASSOCIATION) CLASSIFICATION:



- NYHA I: geen beperking van de inspanningscapaciteit, geen symptomen



- NYHA II: lichte beperking, kortademigheid bij intensieve activiteiten, geen klachten in rust

- NYHA III: matige beperking, kortademigheid bij lichte inspanningen, comfortabel in rust



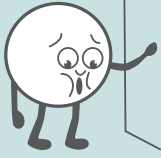
- NYHA IV: ernstige beperking, kortademigheid bij de minste inspanning en in rust



INDELING VOLGENS DE SLAGKRACHT VAN DE LINKERKAMER (LVEF = LINKER-VENTRIKEL EJECTIEFRACTIE):

- LVEF <40%: **HFrEF** (heart failure with reduced ejection fraction)
- LVEF 40-50%: **HFmrEF** (heart failure with minimally reduced ejection fraction)
- LVEF >50% met linkerkamerhypertrofie, uitzetting van de linker voorkamer of diastolische dysfunctie: **HFpEF** (heart failure with preserved ejection fraction)

Waarom deze indeling en classificatie? Wel, de indeling en classificatie van uw subtype van hartfalen is belangrijk om de behandeling te kunnen sturen. Het is ook de voornaamste reden waarom een heel aantal onderzoeken dienen te gebeuren.



Kortademigheid



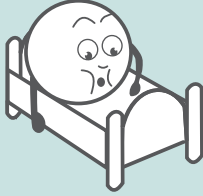
Opgezwollen
voeten en benen



Chronische
vermoeidheid



Verwarring en/of
verslechterd geheugen



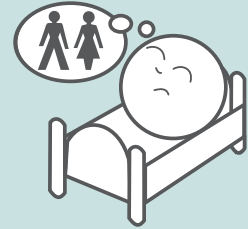
Slaapproblemen
's nachts door
ademhalingsmoeilijkheden



Hoest
met schuimachtig slijm



Opgezwollen of
gevoelige buik
en gebrek aan eetlust



's Nachts vaker moeten plassen

SYMPTOMEN EN TEKENS VAN HARTFALEN

TYPISCHE KENMERKEN

- Toenemende vermoeidheid
- Kortademigheid, al dan niet gepaard met een prikkelhoest
 - bij inspanning
 - of bij rust
- Gezwollen voeten, benen en enkels met toename van gewicht
- 's Nachts niet kunnen platliggen en meerdere kussens nodig hebben

ATYPISCHE KENMERKEN

- Opgezet gevoel in de buik, constipatie
- Misselijkheid
- Minder eetlust
- Duizeligheid
- Blauwe lippen en nagels, koud en klam aanvoelen van de huid
- Vaak moeten opstaan om te plassen
- Vergeetachtig zijn, concentratieproblemen en bewustzijnsstoornissen

HOE DE DIAGNOSE VAN HARTFALEN STELLEN ?

Alhoewel de diagnose van hartfalen vaak kan vermoed worden op basis van de bovenvermelde symptomen en tekens, willen wij toch graag het hartfalen zo goed mogelijk in kaart brengen en de onderliggende oorzaak achterhalen. Dit doen we in de eerste plaats door een aantal technische onderzoeken uit te voeren.

Bij elke patiënt verrichten we naast een klinisch onderzoek een uitgebreide bloedname. Verder wordt ook steeds een electrocardiogram (ECG) en een echocardiografie uitgevoerd. Dit laatste onderzoek gebeurt bij voorkeur gewoon op de borstkas, maar soms is een onderzoek via de slokdarm noodzakelijk.

In meer specifieke gevallen voeren wij ook een diagnostische hartkatheterisatie uit, dit is een contrastonderzoek langs de lies of de pols waarbij we de kransslagaders in beeld brengen. Aanvullend kunnen we dan ook de hartkleppen en de drukken binnen in het hart en de longbloedvaten meten. Soms wordt ook een magneetscan van het hart (MRI) verricht (bijvoorbeeld bij cardiomyopathieën – zie hoger) of wordt, steeds in overleg met de patiënt, beslist om een klein stukje hartspierweefsel te collecteren (een hartbiopsie) om microscopisch en genetisch onderzoek te kunnen uitvoeren. Indien er vermoedens zijn van ernstige ritmestoornissen kunnen deze in kaart ge-

bracht worden mits Holtermonitoring of aanvullend elektrofysiologisch onderzoek.

U hebt als patiënt het recht om correct geïnformeerd te worden over de noodzaak en eventuele risico's verbonden aan deze onderzoeken. Spreek er uw hartfalencardioloog over aan, hij/zij staat steeds klaar om u verdere uitleg te geven.

Meer informatie over een aantal van deze onderzoeken vindt u op onze website www.hartcentrumaalst.be

UZELF DAGELIJKS OPVOLGEN



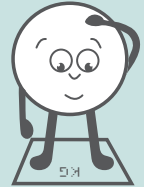
Geen kortademigheid
of toename kortademigheid



U kan normaal
functioneren



Geen nieuwe zwellingen, uw
voeten en benen lijken normaal



Stabiel gewicht



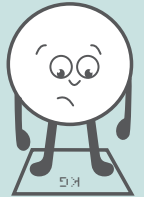
Toename van
kortademigheid
bij inspanning en/of rust



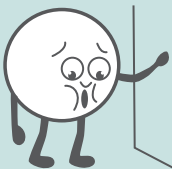
Hoest



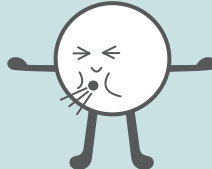
Zwelling van de benen,
voeten, enkels en/of buik



Lichte
gewichtstoename



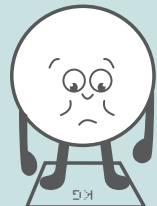
Kortademigheid
in rust



Herhaaldelijke
hoest



Opgezwollen
voeten en benen



Zeer snelle
gewichtstoename



Geen pijn ter hoogte
van de borst

DOE ZO VOORT

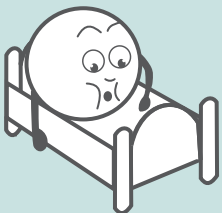
Controleer dagelijks uw gewicht
Beperk uw zoutinname
Neem uw medicatie correct in



slaapstoornissen

OPGELET

Contacteer uw hartfalenverpleegkundige,
misschien is een vervroegd
doktersbezoek of een aanpassing van de
medicatie noodzakelijk



Ernstige slaapstoornissen
(onvermogen slapen
zonder kussens)



Verlies van eetlust,
verwardheid, depressie,
duizeligheid

ALARM

U moet zo snel mogelijk opgenomen
worden.
Contacteer uw hartfalen
verpleegkundige of arts

BEHANDELING VAN HARTFALEN

De behandeling van hartfalen is complex, verschilt van patiënt tot patiënt en vergt daarom cardiologen die zich daar specifiek op toeleggen. Het is onmogelijk om de behandeling van hartfalen in deze brochure in detail uit te leggen. Toch willen we u graag enkele algemene richtlijnen van de behandeling meegeven die voor quasi elke patiënt gelden.

LEVENSTIJL AANPASSEN

Uw leven zal er anders gaan uitzien eenmaal de diagnose van hartfalen is gesteld. Toch zullen de artsen en het hele hartfalenteam er alles aan doen om het leven met hartfalen zo acceptabel mogelijk te maken. Er zal u uitgelegd worden dat de inname van vocht (water, koffie, soep, frisdrank) beperkt moet worden. Als algemene richtlijn stellen we een beperking voor van anderhalve liter per dag (1500 mL), alles inbegrepen. Het gebruik van alcohol kan best vermeden worden of moet tot een minimum beperkt worden. Verder kan elke patiënt van zijn arts specifieke (strengere of minder strenge) richtlijnen aanbevolen krijgen. Spreek er uw arts over aan. Verder is het ook belangrijk om zoutrijke voeding te mijden en de toevoeging van zout aan het eten te beperken. Roken is evident in alle omstandigheden te vermijden.

Deze maatregelen passen wij toe om het succes van onze behandelingen te maximaliseren, niet om u het leven zuur te maken.



WIST U DAT ...

- ... een groot wit brood van 800 gram ongeveer 8 gram zout bevat?
- ... de dagelijks aanbevolen hoeveelheid zout ongeveer 6 gram is, en dat de meeste mensen / patiënten die grens ruimschoots overschrijden? Een patiënt met hartfalen moet dan ook zoutinname zo veel als mogelijk beperken!
- ... er in zoete dingen zoals snoep en koekjes ook veel zout zit? Beperk ze.
- ... charcuterie en gerookte en gepekeldde voedingsmiddelen erg veel zout bevatten en dus uit den boze zijn?
- ... bananen, chocolade en fruitsappen nogal veel kalium bevatten? Probeer deze voedingsmiddelen te beperken als u medicatie neemt die het kaliumgehalte opdrijven (zoals Aldactone, Inspra, Coversyl, ...). Vraag meer info aan uw arts.
- ... u 1-2 glaasjes water extra mag drinken op warme dagen wanneer u meer zweet?
- ... Spa Reine, Bru en Evian water een LAAG zoutgehalte hebben? Deze waters zijn te verkiezen boven Tönissteiner of Vichy water, die een HOOG zoutgehalte hebben.

MEDICATIE NEMEN

De hoeksteen van de behandeling van patiënten met hartfalen is medicatie die correct en stipt ingenomen dient te worden. Deze medicijnen zijn getest en goedgekeurd in grote wetenschappelijke studies en hebben aangetoond dat ze niet alleen uw overleving maar ook uw kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren. Uw arts baseert zich op deze internationale wetenschappelijke richtlijnen, maar zal steeds in overleg

met u de behandeling aanpassen indien u bij voorbeeld bepaalde nevenwerkingen ervaart. Belangrijkste aandachtspunt is dat er communicatie is hierover. Aarzel dan ook niet om uw arts of de hartfalenverpleegkundige te contacteren mocht u nevenwerkingen ondervinden, of klachten die u niet meteen kunt verklaren. Uw arts zoekt samen met u naar een oplossing en probeert een evenwicht te vinden.

De belangrijkste soorten van medicatie specifiek voor hartfalen zijn:

Klasse van medicatie : Voorbeelden

Betablokkers: Emconcor (bisoprolol); Kredex (carvedilol), Nobiten (nebivolol)...

ACE-inhibitoren: Coversyl (perindopril), Tritace (ramipril), Zestril (lisinopril)...

Sartanen: Loortan (losartan), Atacand (candesartan), Aprovel (irbesartan), Diovang (valsartan), ...

Mineralocorticoid receptor antagonisten: Aldactone (spironolactone), Inspra (eplerenone)

Lisdiuretica: Lasix (furosemide), Burinex (bumetanide), ...

Thiazides: hydrochlorothiazide, indapamide, ...

Angiotensine receptor en neprilysine inhibitoren: Entresto (sacubitril valsartan)

Digitalisglycosiden: Lanoxin (digoxine),...

Ivabradine: Procoralan

SGLT2-inhibitoren: Jardiance (empagliflozine), Forxiga (dapagliflozine)

De kans is groot dat u de namen van deze medicamenten hoort vallen tijdens uw opname of op consultatie. Vraag gerust meer uitleg indien u daar behoefte aan heeft.

Vele patiënten met hartfalen hebben ook voorkamer- of kamerritmestoornissen. Een aangepaste behandeling, bijvoor-

beeld met bloedverduunners, kan dan ook noodzakelijk zijn.

Indien u medicatie neemt voor andere aandoeningen (zoals diabetes of schildklierlijden) kan er een wederzijdse invloed zijn. Breng daarom dan ook steeds alle medicatie - ook de niet-cardiale - medicatie mee wanneer u uw arts contacteert. Bij vragen of twijfel: spreek uw arts erover aan.

GESPECIALISEERDE BEHANDELINGEN

Binnen het OLV Aalst bieden we momenteel alle behandelingsopties voor hartfalen aan. Hierdoor kunnen we u gedurende het ganse traject van uw ziekte blijven begeleiden..

In bepaalde gevallen van hartfalen, zijn de volgende behandelingsopties nuttig en noodzakelijk:

- De implantatie van een pacemaker en/of defibrillator
- De implantatie van een CRT (cardiale resynchronisatie therapie), een toestel dat de linker- en rechterkamer op gecoördineerde wijze doet samentrekken
- Herstel van de aortaklep of de mitralisklep via de lies
- Het elektrisch isoleren van ritmestoornissen ("ablatie") van de voorkamer of de kamer, ook een procedure verricht via de lies
- Het langs de lies of pols (percutaan) uitvoeren van een coronarografie of interventie (soms met plaatsing van een stent)
- De implantatie van een toestel dat functioneert als steunhart: LVAD (left ventricular assist device), dat het eigen fel verzwakte hart ondersteunt.

- Het volledige gamma van chirurgische ingrepen, gaande van overbruggingen (revascularisatie) tot klepherstel of klepvervanging
- Een harttransplantatie, als alle andere therapeutische opties niet meer mogelijk of niet meer effectief zijn

Uw arts volgt uw medische problematiek goed op, en neemt elke therapeutische stap in overleg met u en desgewenst met uw familie. Complexe problemen worden steeds met meerdere artsen (cardiologen en cardiochirurgen) overlegd op wekelijkse vergaderingen in het hartfalen team.

TELEMONITORING

Indien u een pacemaker of defibrillator heeft, dan kiezen we er vaak voor om u vanuit de thuissituatie op te volgen. Dit doen we via een draadloze verbinding. Op deze manier kunnen we zowel eventuele problemen met het toestel tijdig oppikken, alsook signalen detecteren die wijzen op een dreigende achteruitgang van het hartfalen om tijdig te kunnen ingrijpen. Ook gebeurt deze telemonitoring meer en meer via specifieke app's die we ter beschikking stellen voor op uw smartphone.



Deze telemonitoring vervangt geen-
zins de regelmatige opvolging van de arts
doch laat wel toe om u ook in uw thuissitu-
atie beter te begeleiden.

Bij problemen met telemonitoring,
contacteert u best het pacemakerteam
(dhr. Koen Van Bockstal, dhr. Dieter Mis-
siaen, of dhr. Jan De Cooman – zie hoger
bij telefoonnummers).

Opvolging via het world-wide web: het is de
nabije toekomst! Ons hartfalen team werkt ac-
tief mee aan de ontwikkeling van toepassingen
die toelaten belangrijke 'parameters', zoals uw
lichaamsgewicht, bloeddruk en pols, vanop af-
stand op te volgen. Een voorbeeld hiervan is "My
Heart Coach", maar er bestaan er nog vele ande-
re. Uw hartfalen verpleegkundige zal u hierover
op het juiste moment meer informatie geven.

LEVEN MET HARTFALEN



Hartfalen is meestal een chronische aandoening, waarvoor je kan behandeld worden, soms met enorm gunstig resultaat. De klachten kunnen wisselen, de ene dag gaat het wat beter dan de andere. Het is belangrijk je symptomen in de gaten te houden, medicatie correct in te nemen en leefstijladviezen correct op te volgen.

Deze leefstijladviezen omvatten:

- Beweeg dagelijks minimaal een halfuur per dag! Er wordt een uitgebreid revalidatieprogramma aangeboden, specifiek voor hartfalenpatiënten in ons ziekenhuis. Onze dienst cardiale revalidatie staat voor u klaar voor specifiek advies.
- Streef naar een gezond en evenwichtig voedingspatroon. Er bestaan geen magische oplossingen, gezond verstand is de leidraad. Voor meer specifiek advies rond voeding verwijzen we naar onze diëtist(e).
- Algemene dieetmaatregelen:
 - Vochtbeperking: max. 1500 mL per dag, all-in
 - Zoutbeperking: zout in al zijn varianten is te vermijden (zeezout, selderijzout, aromatisch zout, ...) tot een maximum van 5 gram per dag, all-in

- Weeg uzelf elke dag en noteer dat. Een plotse gewichtstoename (>2 kg op 1 week) kan wijzen op vochtstapeling en dus achteruitgang van uw toestand. Contacteer uw hartfalenverpleegkundige!
- Medicatie:
 - Nauwgezet de behandeling navolgen is cruciaal! Uw arts zorgt voor een correct medicatieschema
 - Vermijd ten allen prijze NSAIDs (niet-steroidale anti-inflammatoire middelen), type Brufen®, Nurofen®, Apranax®, Feldene®, Voltaren®, ...
 - Vermijd bruistabletten (deze zijn een bron van zout)
 - Overleg steeds met de hartfalenverpleegkundige als er nieuwe medicatie gestart wordt
- Gebruik van genotsmiddelen
 - Bij voorkeur geen alcohol
 - Absolute rookstop
- Griepvaccinatie wordt jaarlijks aangeraden
- Het vaccineren tegen pneumokokken (vijfjaarlijks vaccin) is een aanrader, (volgens de Hoge Gezondheidsraad aan te bevelen voor de patiënten onder de 80 jaar, om de vijf jaar)
- Vaccinatie tegen COVID19 wordt ten stelligste aanbevolen
- De toekomst

Het succes van de behandeling bij hartfalen is voor een groot deel afhankelijk van de werking van de medicijnen. Voor een ander groot deel hangt het resultaat van de behandeling ook af van de wijze waarop je er zelf mee omgaat: door het nauwkeurig volgen van de adviezen over rust en inspanning, zout, vocht en voeding. Doordat hartfalen een chronische ziekte is, kan in de loop der jaren een achteruitgang van je toestand optreden. De progressie van hartfalen is onvoorspelbaar en varieert van persoon tot persoon. Als medicatie niet meer voldoende is om de ziekte te stabiliseren, kan transplantatie ('ruilhart') een uitweg zijn. Jammer genoeg komt niet iedereen hiervoor in aanmerking. Het kan dus zijn dat u zich onzeker voelt over wat de toekomst u precies brengt. Een grote groep deskundigen met gespecialiseerde kennis en ervaring kan je steunen en helpen: je arts, kinesisten, diëtisten, verpleegkundigen, psychologe. Maar denk ook aan je naasten (partner, familie en vrienden). Als je voelt dat je toestand verder achteruit gaat ondanks reeds maximale behandeling en je levenskwaliteit sterk beperkt wordt, is het belangrijk je zorgwensen met je arts te bespreken.
- Andere nuttige links
 - www.hartstichting.nl
 - www.liguecardiologica.be
 - www.mijnhartklopt.be
 - www.heartfailurematters.org

DAGBOEK POLIKLINIEK HARTFALEN



van :

dosiernr.

inschrijvingsnr.

telefoon huisarts

telefoon thuisverplk

HARTFALENPOLI

Cardioloog :

- Dr Bartunek
- Dr Cuypers
- Dr Dierckx
- Dr Goethals
- Dr Heggermont
- Dr Vanderheyden
- Dr Verstreken

Hartfalenverpleegkundige :

Beernaert An
Boel Elly
De Pelsmaeker Imke
Muylaert Annelies
Vanderkelen Anja

Te bereiken :

- An, Elly, Imke, Annelies en Anja

053 72 45 53

tijdens de kantooruren van 8 tot 12 uur

Bij afwezigheid en voor afspraken

053 72 44 33 (secretariaat)

hartfalen.aalst@olvz-aalst.be

HARTFALENPAS



Persoonlijke gegevens:

Naam

Adres

Tel

Gelieve in nood te verwittigen:

Naam

Adres

Tel

Relatie tot drager van pas

Huisarts

Naam

Adres

Tel

Apotheker:

Naam

Tel

Thuisverpleegkundige:

Naam

Tel



JANUARI				
datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 01				
02 / 01				
03 / 01				
04 / 01				
05 / 01				
06 / 01				
07 / 01				
08 / 01				
09 / 01				
10 / 01				
11 / 01				
12 / 01				
13 / 01				
14 / 01				
15 / 01				
16 / 01				

LENGTE



datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 01				
18 / 01				
19 / 01				
20 / 01				
21 / 01				
22 / 01				
23 / 01				
24 / 01				
25 / 01				
26 / 01				
27 / 01				
28 / 01				
29 / 01				
30 / 01				
31 / 01				



FEBRUARI				
datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 02				
02 / 02				
03 / 02				
04 / 02				
05 / 02				
06 / 02				
07 / 02				
08 / 02				
09 / 02				
10 / 02				
11 / 02				
12 / 02				
13 / 02				
14 / 02				
15 / 02				
16 / 02				

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 02				
18 / 02				
19 / 02				
20 / 02				
21 / 02				
22 / 02				
23 / 02				
24 / 02				
25 / 02				
26 / 02				
27 / 02				
28 / 02				



MAART				
datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 03				
02 / 03				
03 / 03				
04 / 03				
05 / 03				
06 / 03				
07 / 03				
08 / 03				
09 / 03				
10 / 03				
11 / 03				
12 / 03				
13 / 03				
14 / 03				
15 / 03				
16 / 03				

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 03				
18 / 03				
19 / 03				
20 / 03				
21 / 03				
22 / 03				
23 / 03				
24 / 03				
25 / 03				
26 / 03				
27 / 03				
28 / 03				
29 / 03				
30 / 03				
31 / 03				



APRIL				
datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 04				
02 / 04				
03 / 04				
04 / 04				
05 / 04				
06 / 04				
07 / 04				
08 / 04				
09 / 04				
10 / 04				
11 / 04				
12 / 04				
13 / 04				
14 / 04				
15 / 04				
16 / 04				

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 04				
18 / 04				
19 / 04				
20 / 04				
21 / 04				
22 / 04				
23 / 04				
24 / 04				
25 / 04				
26 / 04				
27 / 04				
28 / 04				
29 / 04				
30 / 04				



MEI				
datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 05				
02 / 05				
03 / 05				
04 / 05				
05 / 05				
06 / 05				
07 / 05				
08 / 05				
09 / 05				
10 / 05				
11 / 05				
12 / 05				
13 / 05				
14 / 05				
15 / 05				
16 / 05				

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 05				
18 / 05				
19 / 05				
20 / 05				
21 / 05				
22 / 05				
23 / 05				
24 / 05				
25 / 05				
26 / 05				
27 / 05				
28 / 05				
29 / 05				
30 / 05				
31 / 05				



JUNI				
datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 06				
02 / 06				
03 / 06				
04 / 06				
05 / 06				
06 / 06				
07 / 06				
08 / 06				
09 / 06				
10 / 06				
11 / 06				
12 / 06				
13 / 06				
14 / 06				
15 / 06				
16 / 06				

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 06				
18 / 06				
19 / 06				
20 / 06				
21 / 06				
22 / 06				
23 / 06				
24 / 06				
25 / 06				
26 / 06				
27 / 06				
28 / 06				
29 / 06				
30 / 06				



JULI				
datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 07				
02 / 07				
03 / 07				
04 / 07				
05 / 07				
06 / 07				
07 / 07				
08 / 07				
09 / 07				
10 / 07				
11 / 07				
12 / 07				
13 / 07				
14 / 07				
15 / 07				
16 / 07				

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 07				
18 / 07				
19 / 07				
20 / 07				
21 / 07				
22 / 07				
23 / 07				
24 / 07				
25 / 07				
26 / 07				
27 / 07				
28 / 07				
29 / 07				
30 / 07				
31 / 07				



AUGUSTUS

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 08				
02 / 08				
03 / 08				
04 / 08				
05 / 08				
06 / 08				
07 / 08				
08 / 08				
09 / 08				
10 / 08				
11 / 08				
12 / 08				
13 / 08				
14 / 08				
15 / 08				
16 / 08				

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 08				
18 / 08				
19 / 08				
20 / 08				
21 / 08				
22 / 08				
23 / 08				
24 / 08				
25 / 08				
26 / 08				
27 / 08				
28 / 08				
29 / 08				
30 / 08				
31 / 08				



SEPTEMBER

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 09				
02 / 09				
03 / 09				
04 / 09				
05 / 09				
06 / 09				
07 / 09				
08 / 09				
09 / 09				
10 / 09				
11 / 09				
12 / 09				
13 / 09				
14 / 09				
15 / 09				
16 / 09				

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 09				
18 / 09				
19 / 09				
20 / 09				
21 / 09				
22 / 09				
23 / 09				
24 / 09				
25 / 09				
26 / 09				
27 / 09				
28 / 09				
29 / 09				
30 / 09				



OKTOBER				
datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 10				
02 / 10				
03 / 10				
04 / 10				
05 / 10				
06 / 10				
07 / 10				
08 / 10				
09 / 10				
10 / 10				
11 / 10				
12 / 10				
13 / 10				
14 / 10				
15 / 10				
16 / 10				

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 10				
18 / 10				
19 / 10				
20 / 10				
21 / 10				
22 / 10				
23 / 10				
24 / 10				
25 / 10				
26 / 10				
27 / 10				
28 / 10				
29 / 10				
30 / 10				
31 / 10				



NOVEMBER

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 11				
02 / 11				
03 / 11				
04 / 11				
05 / 11				
06 / 11				
07 / 11				
08 / 11				
09 / 11				
10 / 11				
11 / 11				
12 / 11				
13 / 11				
14 / 11				
15 / 11				
16 / 11				

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 11				
18 / 11				
19 / 11				
20 / 11				
21 / 11				
22 / 11				
23 / 11				
24 / 11				
25 / 11				
26 / 11				
27 / 11				
28 / 11				
29 / 11				
30 / 11				



DECEMBER				
datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
01 / 12				
02 / 12				
03 / 12				
04 / 12				
05 / 12				
06 / 12				
07 / 12				
08 / 12				
09 / 12				
10 / 12				
11 / 12				
12 / 12				
13 / 12				
14 / 12				
15 / 12				
16 / 12				

datum	gewicht	bloeddruk	polsslag	bijzonderheden
17 / 12				
18 / 12				
19 / 12				
20 / 12				
21 / 12				
22 / 12				
23 / 12				
24 / 12				
25 / 12				
26 / 12				
27 / 12				
28 / 12				
29 / 12				
30 / 12				
31 / 12				

?

Indien er vragen zijn, kan u ze thuis in alle rust opschrijven en bij de volgende consultatie aan de arts of de verpleegkundige voorleggen.

Ook indien u thuis wordt opgebeld kunnen deze vragen worden gesteld.

BELANGRIJKE TELEFOONNUMMERS



Secretariaat cardiologie:

053 72 44 33

■ cardiologie.aalst@olvz-aalst.be

Hartfalenverpleegkundigen:

053 72 45 53

■ hartfalen.aalst@olvz-aalst.be

Hospitalisatie-eenheid Hartfalen (X2N):

053 72 48 20

CCU Hartbewaking:

053 72 43 52

Cardiale Revalidatie:

053 72 44 40

Psycholoog:

053 72 44 53

Sociaal verpleegkundige:

053 72 47 49

Diëtist(e):

053 72 48 15

Device specialisten

(pacemakers, CRT, ICD):

053 72 88 41

Studiedienst Cardiologie:

053 72 41 68