

Zorgpad Hartfalen

Uw cardioloog heeft u verteld dat u aan hartfalen lijdt. Deze ziekte heeft vaak ingrijpende gevolgen voor uw dagelijkse leven. Informatie is belangrijk om de ziekte te kunnen begrijpen en er mee te leren omgaan. Onze ervaring leert dat veel mensen het prettig vinden om actief betrokken te zijn bij de behandeling. Dit houdt in dat u leert hoe u met uw ziekte kunt omgaan en meedenkt over uw zorg en behandeling.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Contact	4
Hartfalen	5
Oorzaken	6
Onderzoek	7
De behandeling	7
Leven met hartfalen	10
De begeleiding	14
Meer over de verpleegkundig specialist	16
Hartrevalidatie voor patiënten met hartfalen	16
Nuttige adressen	18
Uw weeglijst	19
Uw vragen en aantekeningen	20

Artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en andere zorgverleners helpen u met de behandeling, geven informatie, advies en steun. U krijgt vaak veel nieuwe informatie en het is niet gemakkelijk deze allemaal te onthouden. Wij raden u daarom aan om uw partner of mantelzorger te betrekken bij het leren omgaan met uw ziekte.

Naast de informatie die u al gekregen heeft, kunt u alle informatie in deze folder nog eens rustig doorlezen. In deze folder vindt u informatie over hartfalen, oorzaken, onderzoek, behandeling, leven met hartfalen, begeleiding en nuttige adressen.

Heeft u vragen, stel deze dan gerust aan uw verpleegkundig specialist of cardioloog.

Contact

Wanneer kunt u bellen voor advies?

Telefonisch spreekuur van de verpleegkundig specialist Cardiologie

Op werkdagen van 8.30 - 12.00 uur

Telefoon: 088 - 005 6176

E-mail: hartfalen@rijnstate.nl

Voor vragen en adviezen over het hartfalen belt u tijdens het telefonisch spreekuur (8.30 - 12.00 uur). U krijgt de secretaresse van de polikliniek Hartfalen aan de lijn. Zij noteert uw naam en telefoonnummer. De verpleegkundig specialist belt u dezelfde dag nog terug. Na 12.30 uur wordt u doorgeschakeld naar de polikliniek Cardiologie.

U kunt ook een e-mail sturen naar: hartfalen@rijnstate.nl. U krijgt dan binnen twee werkdagen bericht terug. Het is ook mogelijk om een e-consult te sturen via Mijn Rijnstate.

In het weekend of buiten kantooruren kunt u terecht bij de dienstdoende huisarts.

Verpleegkundig specialisten Cardiologie

Mw. S. Koederings-Clemens (MSc)

Mw. E. van de Wiel (MSc)

Cardiologen met als aandachtsgebied hartfalen

Dr. F.F. Willems

Drs. J.M. van de Water

Dr. Y.G.C.J. America

Spreekuren van de verpleegkundig specialisten Cardiologie

De verpleegkundig specialisten Cardiologie houden spreekuur op alle locaties van Rijnstate (Arnhem, Zevenaar en Arnhem-Zuid).

Hartfalen

Wat is hartfalen?

Uw arts heeft vastgesteld dat uw klachten worden veroorzaakt door hartfalen. Het hart is een holle spier en pompt zuurstofrijk bloed door het lichaam, zodat het lichaam goed kan functioneren. Om deze pompfunctie goed uit te voeren, heeft het hart zelf ook zuurstof nodig. De zuurstof krijgt het hart uit het bloed via de kransslagaders die op het hart liggen. Bij hartfalen is er sprake van een verminderde pompfunctie. Dit wordt veroorzaakt door een verminderde knijpkracht of een toegenomen stijfheid van de hartspier, waardoor de hartkamers minder makkelijk worden gevuld.

Hartfalen is een verzamelnaam voor alle verschijnselen ten gevolge van het niet goed functioneren van het hart, zoals kortademigheid, vermoeidheid, vocht vasthouden, niet goed kunnen presteren. Hierbij kan het hart zijn belangrijkste taak, het bloed rondpompen, niet goed uitvoeren. Door de verminderde pompfunctie krijgt het lichaam te weinig zuurstofrijk bloed. Hierdoor kunnen ook andere organen, zoals de nieren, minder goed functioneren.

Hartfalen is een ernstige chronische ziekte met grote gevolgen voor het dagelijkse leven van u als patiënt en uw omgeving. Een goede behandeling is daarom van groot belang. Door de slechte pompfunctie kan het lichaam meer vocht gaan vast houden, waardoor u in gewicht toeneemt. Het vocht kan zich onder andere ophopen in de enkels, waardoor u dikke voeten krijgt. Bij platliggen kunt u klachten als kortademigheid en kriebelkoest door ophoping van vocht in de longen krijgen. Hartfalen wordt vastgesteld door middel van een echocardiogram.

Oorzaken

Zuurstofgebrek van de hartspier

De meest voorkomende oorzaak van hartfalen is schade aan de hartspier door een of meer hartinfarcten. Ook kan de pompfunctie minder worden doordat de hartspier zelf niet genoeg bloed en zuurstof krijgt door vernauwing in de kransslagaders.

Hoge bloeddruk

Bij een te hoge bloeddruk moet het hart langdurig tegen een te hoge druk in pompen. Hierdoor wordt de hartspier eerst dikker en vervolgens stijver, waardoor de functie steeds minder wordt.

Hartklepafwijkingen

Als de hartkleppen niet goed functioneren, moet het hart extra hard werken om voldoende bloed rond te pompen. De niet goed functionerende hartklep kan vernauwd zijn of niet goed meer sluiten.

Ritmestoornissen

Wanneer het hart te langzaam of te snel klopt (ritmestoornis), werkt het hart minder goed, waardoor hartfalen kan ontstaan. Een langdurige hoge hartslag is al schadelijk voor het hart.

Cardiomyopathie

Cardiomyopathie betekent ziekte van de hartspier. Hierbij hebben de hartspiercellen een abnormale bouw en functie, waardoor de wand van het hart te slap, of te dik en te stijf is. Hierdoor kan het hart minder goed pompen. Ook is er meer kans op hartritmestoornissen.

Een zieke hartspier kan bijvoorbeeld ontstaan bij een virusinfectie, schildklierproblematiek, chemotherapie, spierzwakte of zelfs na een zwangerschap. Vaak wordt er echter geen oorzaak gevonden.

Onderzoek

Na de echo van het hart worden vaak nog aanvullende onderzoeken gedaan:

- Er wordt een hartfilmpje (ECG) gemaakt als u bij de cardioloog moet komen en eventueel voor de verpleegkundig specialist.
- Met een bloedonderzoek kunnen we bepaalde oorzaken van hartfalen opsporen. Tijdens de behandeling controleren we regelmatig uw bloed om te kijken wat het effect van de diuretica (plaspillen) op de nierfunctie is.
- Een hartkatheterisatie en eventueel een nucleaire scan worden gedaan om de oorzaak van het hartfalen te achterhalen en om te kijken hoe we de functie van het hart kunnen verbeteren.

De behandeling

De behandeling van hartfalen is erop gericht om het verminderen van de pompfunctie van het hart te vertragen en de klachten te verminderen. Een dotterbehandeling, een hartoperatie of een biventriculaire (tweekamer) pacemaker kan de functie van het hart verbeteren. Als de oorzaak van hartfalen niet te behandelen is, richten we de behandeling op het verminderen van de symptomen en het verbeteren van de kwaliteit van leven. De behandeling van chronisch hartfalen bestaat uit medicijnen, leefregels en leefadviezen. We volgen de meest actuele richtlijnen. Uiteraard vindt behandeling pas plaats na overleg met u.

Medicijnen

Medicijnen zijn nodig om de klachten te verminderen en achteruitgang van het hartfalen zoveel mogelijk tegen te gaan. Neem uw medicijnen dagelijks en nauwkeurig volgens voorschrift in. Welke middelen en welke dosering u krijgt verschilt per patiënt. We adviseren u om altijd een actueel medicijnpaspoort mee te nemen naar de polikliniek. Het is belangrijk dat u zelf weet welke medicijnen u slikt.

Hieronder volgt een uitleg van de belangrijkste medicijnen voor hartfalen.

- Diuretica (plaspillen)

Bij hartfalen houdt het lichaam te veel water en zout vast. Plastabletten bevorderen de zoutuitscheiding door de nieren. Zout neemt vocht mee waardoor er minder of vrijwel geen vocht ophoopt in longen, voeten, enkels, benen en buik. De dosering is afhankelijk van de ernst van de klachten. Furosemide en Bumetanide zijn sterk werkende plasmiddelen. In het begin van de behandeling kunt u last krijgen van duizeligheid, hoofdpijn of buikpijn. Deze bijwerkingen verdwijnen meestal als uw lichaam aan het geneesmiddel gewend is.

- Aldosteronantagonisten of MRA

Deze medicijnen (zoals spironolacton of eplerenon) worden, net als ACE-remmers, Angiotensine II-blokkers en betablokkers, voorgeschreven voor de behandeling van hartfalen in het geval van een verminderde pompkracht. Of u kunt starten met dit medicijn hangt onder andere af van uw nierfunctie en kaliumgehalte in het bloed.

- ACE-remmers of Angiotensine-II antagonisten

Bij de behandeling van hartfalen worden met name middelen voorgeschreven die de hartspier beschermen en de klachten van het hartfalen doen verminderen, namelijk ACE-remmers en Angiotensine-II-antagonisten. Naast het positieve effect op het hartfalen zelf, verwijden deze middelen ook de bloedvaten, waardoor de bloeddruk daalt. Uw hart wordt zo minder belast.

- Bètablokkers

Bètablokkers vertragen de hartslag, waardoor het hart zich beter kan vullen. Hierdoor kan het hart meer efficiënt pompen. Ook wordt de kans op ritmestoornissen verkleind. U begint altijd met een lage dosering die geleidelijk wordt opgehoogd. Voorbeelden zijn metoprolol (Selokeen), carvedilol (Eucardic) of bisoprolol (Bisobloc).

- Digoxine

Digoxine laat het hart krachtiger en rustiger kloppen en wordt in sommige gevallen voorgeschreven als de klachten van hartfalen aanhouden. Het is een aanvulling op de behandeling met plastabletten, ACE-remmers, bètablokkers en kaliumsparende plastabletten. Ook mensen die hartfalen hebben en daarnaast boezemfibrilleren krijgen soms digoxine om de hartslag rustig te houden.

- Ivabradine (Procolaran)

Als ondanks de medicijnen de hartslag te hoog blijft, wordt soms ook Ivabradine voorgeschreven. Dit medicijn verlaagt de hartslag, waardoor het hart minder zuurstof nodig heeft en de pompkracht verbetert.

- ARNI

Als met een ACE-remmer, bètablokker en MRA de klachten nog steeds blijven bestaan, kan de behandelaar een ARNI voorschrijven in plaats van de ACE-remmer of angiotensine antagonist. ARNI staat voor angiotensinereceptor-nepriylsine-remmer. De ARNI die in Nederland wordt voorgeschreven staat ook wel bekend onder de naam Entresto. De werkzame stoffen zijn valsartan en sacubitril.

Bijwerkingen

Medicijnen kunnen bijwerkingen hebben. Bij klachten of last van bijwerkingen is het verstandig deze te melden en te overleggen hoe hier mee om te gaan. Dit kunt u overleggen met de arts of verpleegkundig specialist. Stop niet zonder advies met de medicijnen.

Pacemaker

Als een maximale behandeling met medicijnen onvoldoende effect heeft, kan een pacemaker bij sommige patiënten met hartfalen uitkomst bieden. Niet alle patiënten met hartfalen krijgen een pacemaker omdat voor een goed effect van de pacemaker een aantal voorwaarden nodig is.

Een van de voorwaarden is, dat de wanden van de linkerkamer van het hart niet gelijktijdig samentrekken. Deze pacemakerbehandeling heet cardiale

resynchronisatie therapie (CRT). Cardiale resynchronisatie therapie zorgt met behulp van een speciaal ontworpen pacemaker, dat beide kamers van het hart weer tegelijkertijd samentrekken. Sommige patiënten kunnen in aanmerking komen voor een inwendige defibrillator. Uw cardioloog of verpleegkundig specialist kan u hierover meer vertellen.

Leven met hartfalen

Voor de meeste patiënten is hartfalen een chronische aandoening, die wel kan worden behandeld, maar niet kan worden genezen. De behandeling van hartfalen is in eerste instantie gericht op het aanpakken van de oorzaak. Als de oorzaak van hartfalen niet te behandelen is, is de behandeling gericht op het verlichten van de symptomen, het verbeteren van de prognose en de kwaliteit van leven. De behandeling bestaat uit medicatie, aanpassing van leefgewoontes en leefregels met betrekking tot eten, drinken, rust en bewegen.

Herkenning van verergering van hartfalen

Het is erg belangrijk om de symptomen van verergering tijdig te herkennen om op tijd te kunnen ingrijpen. U herkent een verergering van hartfalen aan een combinatie van de volgende symptomen:

- gewichtstoename van twee kilo (of meer) in twee dagen;
- toenemende kortademigheid bij inspanning;
- toenemende vermoeidheid (bijvoorbeeld bij een korte wandeling);
- toenemend vol gevoel in de buik;
- niet meer plat in bed kunnen liggen;
- verminderde eetlust;
- dikke benen, enkels, vingers of buik;
- overdag minder plassen, 's nachts vaker plassen;
- toenemende onrust;
- prikkelhoest.

Als u snel afvalt in gewicht en/of last heeft van misselijkheid, diarree of braken, neemt u ook contact op met de polikliniek Hartfalen of uw huisarts.

Dus bij verergering van:



Vermoeid



Kortademig
(vooral bij inspanning)



Opgezette voeten
en benen



Snel zwaarder
worden



Hoesten



Vaker plassen
(vooral 's nachts)



Niet plat
kunnen liggen



Benaauwd bij
bukken



Steeds dikkere
buik



Onrustig
slapen



Duizelig



Minder zin in
eten



Verward

neemt u contact op met de polikliniek Hartfalen!

Wat kunt u nog meer zelf doen?

- Neem uw medicijnen in.
- Weeg uzelf dagelijks.
- Neem minimaal 1500 ml tot maximaal 2000 ml vocht in. Verdeel de vochtinname zoveel mogelijk over de dag.
- Volg een natrium (zout) beperkt dieet.
- Blijf zoveel mogelijk in beweging en wissel dit af met periodes van rust. Verdeel activiteiten over de dag.
- Rook niet. Stop met roken.
- Beperk alcohol tot één glas per dag.
- Gebruik geen NSAID's als pijnstillers, zoals Voltaren, diclofenac, ibuprofen en nurofen.

Letten op zout

Ons lichaam heeft voedsel nodig om goed te kunnen functioneren. Maar voeding is veel meer dan de optelsom van stoffen die we nodig hebben. Voeding is vooral ook genieten van eten: van de smaak, de geur en natuurlijk het met elkaar eten en drinken. Soms kan voeding echter lichamelijke klachten beïnvloeden en is het noodzakelijk om de voeding aan te passen. Dit is ook het geval bij hartfalen. Bij de verminderde pompfunctie van het hart raden wij een zoutbeperkt dieet aan.

Zout bestaat uit natrium (Na) en chloride (Cl). Natrium is het deel van het zout dat vocht vasthoudt in het lichaam. Zout komt van nature voor in bijna alle voedingsmiddelen en wordt vaak toegevoegd bij bereiding van de maaltijd. Ook wordt door fabrikanten, bakkers en slaggers zout toegevoegd om producten meer smaak te geven.

Gemiddeld eten we 9 tot 10 gram zout per dag, terwijl het lichaam slechts 1 tot 3 gram nodig heeft. Bij een zoutbeperkt dieet is het advies om maximaal 6 gram per dag te gebruiken. Naast een zoutbeperkt dieet kan ook een vochtbeperking worden geadviseerd. De verpleegkundig specialist kan u hierover meer informatie geven en u verwijzen naar een diëtist bij u in de buurt.

Aan een zoutbeperkt dieet moet u wennen. Als u veel moeite heeft met het beperken van uw zoutinname, neem dan één of twee weken de tijd om uw zoutgebruik af te bouwen. Voeg tijdens deze periode elke dag een klein beetje minder zout toe aan uw eten. U went er al vrij snel aan en merkt dat voedingsmiddelen van zichzelf goed smaken.

Af te raden producten bij een zoutbeperkt dieet:

- bouillonblokjes of -poeder;
- kant-en-klare soepen (zoals cup-a-soup), sausen en kruidenmixen;
- soeparoma (Maggi), strooiaroma (Aromat), ketjap (zout en zoet), ketchup, juspoeder en -tabletten, Marmite, ve-tsin, sambal en mosterd;
- in zuur gelegde vis en zoute haring;
- gemengde kruiden met zout, zoals selderiezout, knoflookzout, mineraalzout, zeezout en zoutsoorten met minder natrium, zoals halvazout en Losalt;
- kant-en-klare vleesvervangers, zoals een kaasplak en groenteburger;
- gepaneerde vis, zoals vissticks, gestoomde en gerookte vis (bijvoorbeeld zalm, makreel, paling, bokking) en vis uit blik en glas;
- augurken, zilveruitjes en andere zoetzure producten.

De folder over het 'zoutbeperkt dieet' is verkrijgbaar via de verpleegkundig specialist Cardiologie. In de Rijnstate Zorgapp Hartfalen vindt u ter inspiratie recepten waar weinig of geen zout in zit. Samengesteld door het Voedingscentrum.

Adviezen over de vochtinname

- Drink per dag minimaal 1500 ml tot maximaal 2000 ml.
- Neem vocht op via dranken en vloeibare producten (vla, yoghurt, soep, ijs). Schrijf eventueel de gebruikte hoeveelheid per dag op een lijstje, zodat u het na kunt tellen.
- Zuig bij warm weer op een ijsblokje; dit geeft weinig vocht en is toch lekker fris.
- Een zuurtje of pepermuntje helpt soms tegen de dorst.
- Verdeel fruit in stukjes en neem het als u dorst krijgt.

- Glazen, kopjes, schaaltes zijn er in allerlei maten. Meet thuis eens hoeveel vocht er in de glazen en schaaltes gaat die u gebruikt.
- Drink 2 glazen extra bij zomerse temperaturen boven de 25 graden.

Tips voor uw medicijngebruik

- Maak een lijst van de medicijnen die u dagelijks gebruikt of vraag een overzichtlijst bij uw apotheek.
- Zorg voor een actuele medicatielijst.
- Neem altijd de medicatie mee naar het ziekenhuis of naar de huisarts.
- Neem uw medicijnen op vaste tijden in.
- Gebruik hulpmiddelen om uw medicijnen gemakkelijk in te kunnen nemen. U kunt bij uw apotheek bijvoorbeeld een medicijnverdeeldoos krijgen, waarin u per dagdeel de medicijnen klaarlegt. Soms kan uw apotheker dat ook voor u doen in een blistersysteem. Om uw medicijnen niet te vergeten, zijn er applicaties via de mobiele telefoon te downloaden, die u eraan herinneren wanneer u deze moet innemen.
- U kunt ook toestemming geven voor inzage in uw meest actuele medicatieoverzicht in het Landelijk Schakelpunt (LSP) via uw eigen apotheek.

De begeleiding

Het hartfalenteam bestaat uit drie personen: de cardioloog, verpleegkundig specialist en uzelf. Afhankelijk van uw specifieke zorgvraag en in samenspraak met u wordt er samengewerkt met andere zorgdisciplines, zoals de cardiovasculair verpleegkundige en fysiotherapeut van de hartrevalidatie, een diëtist en het medisch maatschappelijk werk.

De cardioloog

De cardioloog heeft vastgesteld dat u hartfalen heeft. De diagnose kan zijn vastgesteld tijdens de ziekenhuisopname of tijdens het bezoek aan de cardioloog op de polikliniek. De cardioloog is verantwoordelijk voor de medische behandeling van hartfalen.

Nadat de diagnose hartfalen is gesteld kunnen nog een aantal onderzoeken worden afgesproken om te achterhalen wat de oorzaak is van hartfalen en om de behandeling te bepalen. Mogelijke aanvullende onderzoeken zijn een hartkatheterisatie, een MRI, een nucleaire scan van het hart en een 24-uurs meting van de hartfrequentie (holter).

Zes tot negen weken na ontslag uit het ziekenhuis of polikliniekbezoek heeft u een controleafspraak bij uw cardioloog. Tijdens dit bezoek worden de uitslagen van de eventuele onderzoeken en het behandelplan met u besproken. Vragen beantwoordt de cardioloog graag.

De verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist wordt altijd ingeschakeld op verzoek van uw behandelend cardioloog. Wanneer u opgenomen bent, wordt u bezocht op de verpleegafdeling door de verpleegkundig specialist van de polikliniek Cardiologie. Deze verzamelt belangrijke gegevens over uw ziektebeeld. Naar aanleiding hiervan geeft de verpleegkundig specialist u informatie over hartfalen en leefadviezen. Bent u niet opgenomen in het ziekenhuis dan krijgt u deze informatie op uw eerste polibezoek. De verpleegkundig specialist is tevens eerste aanspreekpunt bij klachten of problemen. U kunt haar altijd bellen (zie blz. 2). Al op korte termijn na uw ontslag uit het ziekenhuis heeft u een controleafspraak bij de verpleegkundig specialist.

De verpleegkundig specialist zorgt voor:

- praktische informatie over uw ziekte en hoe u ermee om kunt gaan;
- regelmatige bloedcontrole om onder andere uw nierfunctie te controleren;
- zo mogelijk ophogen van uw medicatie tot de voor u ideale dosis;
- de mogelijkheid om rustig problemen te bespreken die u (of uw partner) als gevolg van uw ziekte ervaart in het dagelijks leven;
- informatie over en eventueel een verwijzing naar hartrevalidatie of andere vormen van nazorg, zoals een diëtist of medisch maatschappelijk werk;
- informatie over de verschillende vormen van thuiszorg, zoals verpleging, tafeltje-dek-je, gezinszorg en ouderenzorg, als u dat wenst.

Mogelijke onderwerpen die u ter sprake kunt brengen tijdens uw bezoek aan de verpleegkundig specialist cardiologie:

- gevolgen voor het dagelijkse leven (zoals sporten, uit eten gaan, seks, vliegen, bergvakanties);
- adviezen om uw behandeling gunstig te beïnvloeden; informatie over onderzoeken;
- het instellen van medicatie; gebruik van pijnmedicatie; verwerking/ acceptatie; vooruitzichten voor de kwaliteit van leven;
- angst om te bewegen;
- problemen die u in uw thuis- of werksituatie verwacht;
- vervolgspraak met de cardioloog en verpleegkundig specialist.

Bij elk bezoek aan de polikliniek neemt u mee:

- uw zorgverzekeringpapieren;
- uw Rijnstatekaart;
- een actueel medicijnpaspoort (via uw apotheek verkrijgbaar);
- een lijstje met vragen.

Meer over de verpleegkundig specialist

Verpleegkundig specialisten werken zelfstandig naast de medisch specialist. De verpleegkundig specialist combineert verpleegkundige handelingen met medische handelingen. De verpleegkundig specialist richt zich bijvoorbeeld op preventie, leefstijl en coaching, net als de verpleegkundige. Daarnaast mag de verpleegkundig specialist onder andere ook medicijnen voorschrijven, net als de medisch specialist. Een verpleegkundig specialist is een zeer ervaren verpleegkundige met een masteropleiding, die zich binnen haar vakgebied gespecialiseerd heeft.

Bron: folder 'Uw verpleegkundig specialist stelt zich voor!' van V&VN Verpleegkundig Specialisten.

Hartrevalidatie voor patiënten met hartfalen

In overleg met u meldt uw verpleegkundig specialist hartfalen u aan voor een hartrevalidatieprogramma. Met dit programma proberen we uw fysieke en psychische conditie te verbeteren. Tijdens het eerste bezoek aan de polikliniek bespreekt de verpleegkundig specialist hartfalen de hartrevalidatie met u en meldt u eventueel aan. Na de aanmelding krijgt u een afspraak voor een intakegesprek met een van de fysiotherapeuten. Daarna volgt meestal een fietstest.

Zeven weken

U bezoekt vervolgens zeven weken lang twee keer per week de fysiotherapeut. De bijeenkomsten duren 75 minuten en u revalideert in een kleine groep van vijf of zes personen. Op het programma staan sport, spel en fietsen. Afhankelijk van de behandeldoelen en uw persoonlijke doelen werkt u aan uw conditie, leert u omgaan met uw grenzen of komt u er juist achter dat u meer kunt dan u had gedacht. Hierdoor kan uw zelfvertrouwen toenemen en leert u beter omgaan met uw beperkingen.

Voor mensen met een beperking, een handicap of een hoge leeftijd is er een aangepast programma. Na het hartrevalidatieprogramma volgt een individueel bewegingsadvies of doorverwijzing naar een trimclub van stichting Hart in Beweging (HiB).

Rijnstate Zorgapp Hartfalen

Voor extra informatie over hartfalen verwijzen wij u graag naar onze Rijnstate Zorgapp Hartfalen. Daarin vindt u aanvullende informatie in de vorm van video's en ondersteuning bij het opvolgen van de leefadviezen.

Zo kunt u de app installeren:

- Download de gratis app op uw smartphone of tablet;
- Ga naar de App store of Google Play, zoek op: 'Rijnstate Zorgapp';

- Kies 'Download' of 'Installeren';
- U kunt meteen de datum van de dag van downloaden invullen;
- Open de app en selecteer uw specialisme: 'Cardiologie';
- Selecteer uw behandeling: 'Hartfalen';
- Druk op 'Start' en alle informatie is direct zichtbaar op uw tijdlijn.

Nuttige adressen

Hart en hartfalen

- www.hartstichting.nl
- www.harteraad.nl
- www.heartfailurematters.org

ICD

- www.stin.nl (informatie voor ICD-dragers)

Voeding

- www.voedingscentrum.nl
- www.nierstichting.nl/zoutquiz
- www.hartfalendieet.nl

Beweging

- www.trimclubhartelust.nl
- www.uniekspornten.nl
- www.physique.nl
- www.zwemmeninarnhem.nl
- www.obhr.nl (Overbetuwse Hartrecreanten sport- en spelgroep)

Zorg en voorzieningen in de regio en landelijk

- www.wijkteamsarnhem.nl
- www.regelhulp.nl
- www.ciz.nl
- www.meegeldersepoort.nl
- www.mikado-welzijn.nl
- www.swoa.nl
- www.maaltijdservice.nl (ook voor zoutbeperkte maaltijden)
- www.diabetesfonds.nl (diabetes)
- www.rokeninfo.nl (stoppen met roken)

