

Hartinfarct

U bent opgenomen in Meander Medisch Centrum omdat u een hartinfarct heeft doorgemaakt. In deze folder leggen we uit wat een hartinfarct is, hoe dit ontstaat, welke behandelingen er zijn en wat revalidatie na een hartinfarct inhoudt.

Wat is een hartinfarct?

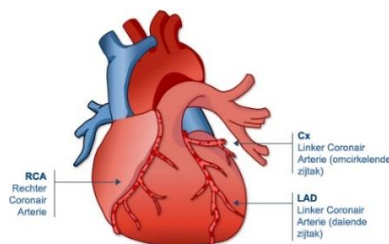
Het hart

Het hart is een holle spier, ongeveer zo groot als een vuist en gevuld met bloed. De taak van het hart is om bloed door het lichaam te pompen. Het bloed bevat zuurstof en voedingsstoffen die als brandstof dienen voor alle spieren en organen in het lichaam. Het vaatsysteem, waarin het bloed door het lichaam stroomt, heet de bloedsomloop. De bloedsomloop bestaat uit twee delen: de kleine bloedsomloop en de grote bloedsomloop. De kleine bloedsomloop zorgt ervoor dat zuurstof in het bloed wordt opgenomen en koolzuur wordt afgegeven. Die uitwisseling vindt plaats in de longen. De kleine bloedsomloop begint in het hart, loopt langs de longen en eindigt weer in het hart.

De grote bloedsomloop zorgt ervoor dat zuurstof en voedingsstoffen naar alle delen van het lichaam worden gebracht. Het hart is opgedeeld in een rechter- en een linkerhelft. Elke helft bestaat weer uit twee delen: een boezem en een kamer. De boezems pompen het bloed naar de kamers. Vanuit de rechterkamer gaat het bloed de kleine bloedsomloop in. Vanuit de linkerkamer gaat het bloed de grote bloedsomloop in. Het hart bevat kleppen die ervoor zorgen dat het bloed maar één kant kan uitstromen. Het bloedvatstelsel bestaat uit slagaders en aders. Slagaders bevatten zuurstofrijk bloed en lopen van het hart af naar alle delen van het lichaam. Aders bevatten zuurstofarm bloed en lopen naar het hart toe. Er is echter een uitzondering. De longslagader loopt van het hart naar de longen en bevat zuurstofarm bloed, de longader loopt van de longen naar het hart toe en bevat zuurstofrijk bloed.

De kransslagaders

Hierboven is uitgelegd hoe het lichaam wordt voorzien van zuurstof. Maar hoe komt het hart zelf aan zuurstof? Vanuit de grote lichaamsslagader (aorta) komen twee kransslagaders. De een loopt over de achterkant van het hart de ander loopt over de voorkant van het hart. De kransslagader die aan de voorkant van het hart loopt vertakt zich in tweeën. Hierdoor wordt ook wel gezegd dat we drie kransslagaders hebben. De kransslagaders vertakken zich om de hartspier en voorzien zo het hart van zuurstof. Wanneer er een van deze kransslagaders dichtslibt met plaque of een bloedstolsel, krijgt het hart zuurstof tekort. Hierdoor ontstaat pijn op de borst.



Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermedischcentrum.nl

Wat zijn de symptomen van een hartinfarct?

De meest voorkomende klachten bij een hartinfarct zijn: een beklemmende of drukkende pijn midden op de borst of iets naar links. Het lijkt alsof iemand een band om uw borst snoert. De pijn kan uitstralen naar uw kaak, hals, bovenarmen, rug of maagstreek. De pijn duurt ook in rust langer dan vijf minuten. De verschijnselen kunnen gepaard gaan met zweten, misselijkheid of braken. Ook voelt u zich erg onrustig of angstig. Als de klachten ook in rust langer dan vijf minuten duren, bel dan direct het alarmnummer 112! Blijf rustig zitten of liggen tot de hulp arriveert. Het gevaar bestaat dat er een scheurtje in de plaque ontstaat, waardoor zich een bloedstolsel op de plaque vormt. Zo'n bloedstolsel kan losraken en ergens in een kransslagader blijven steken. Als de bloedtoevoer daar helemaal afgesloten wordt, is er sprake van een hartinfarct. Een deel van de hartspier krijgt geen zuurstof meer en trekt niet meer samen. Dat gedeelte sterft geleidelijk af.

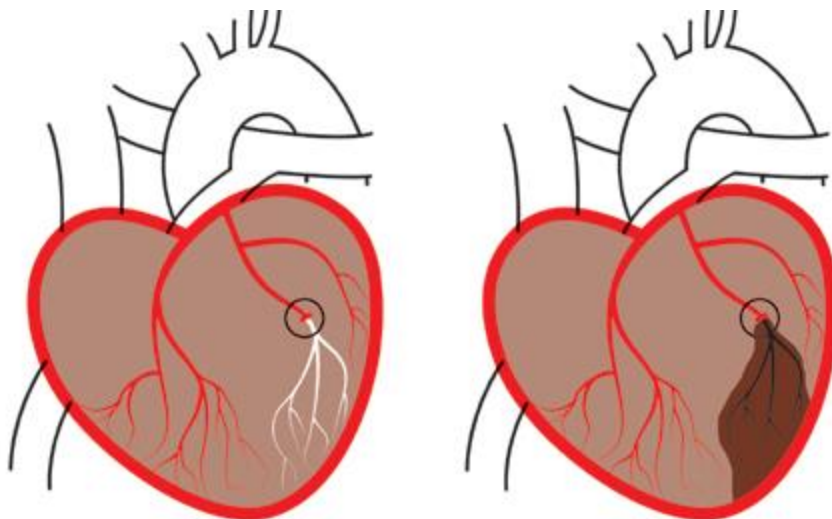
Niet iedereen heeft de "klassieke" symptomen van een hartinfarct. Met name bij vrouwen blijven de klassieke symptomen achterwege, maar bij mannen kan dit ook het geval zijn. Vrouwen hebben **daarnaast vaker dan mannen** een of meer van de volgende klachten:

pijn in de bovenbuik, kaak, nek, rug, tussen de schouderbladen, kortademigheid, extreme moeheid, duizeligheid, onrustig gevoel, angst, snelle ademhaling, misselijkheid, braken.

De klachten kunnen verschillen per persoon. Ze kunnen heel plotseling of heel geleidelijk ontstaan.

Scherpe steken?

Heeft u scherpe steken in de borst? Die wijzen vrijwel nooit op een hartinfarct. Neem voor de zekerheid wel contact op.



Hoe wordt de diagnose gesteld?

De ambulanceverpleegkundige vraagt u waar de pijn precies zit en hoe erg deze is. Meestal vermoedt hij (of zij) dan al dat u een hartinfarct heeft. Er wordt zo snel mogelijk een hartfilmpje (elektrocardiogram, afgekort ECG) gemaakt om hier helemaal zeker van te zijn. Dit gebeurt meestal al in de ambulance.

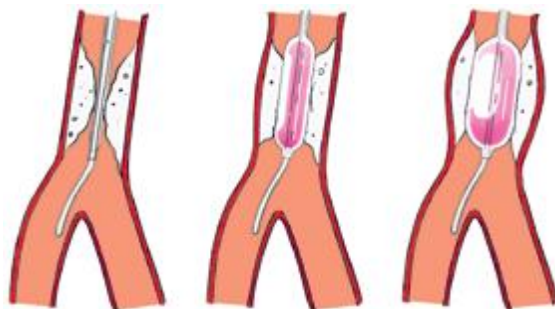
Verder wordt uw bloed in het laboratorium onderzocht op bepaalde afbraakproducten (hartzymen). Als deze in uw bloed zitten, dan wijst dit erop dat er een stukje hartspier is afgestorven. Na enkele uren zijn de eerste afwijkingen bekend.

Behandeling van een hartinfarct

Artsen proberen de schade van een hartinfarct zo veel mogelijk te beperken. Hoe eerder het verstopte bloedvat weer open is, hoe beter. Want als zuurstofrijk bloed het hart weer kan bereiken, stopt het hartinfarct en sterven er geen hartspiercellen meer.

Dotterbehandeling

Meestal krijgt u direct na aankomst in het ziekenhuis een dotter- en stentbehandeling. Dit is een behandeling om het afgesloten bloedvat weer toegankelijk te maken. Ook hier geldt: hoe sneller na het optreden van de pijn de behandeling plaatsvindt, hoe groter de kans dat de behandeling ook zinvol is.



Medicijnen

Als voorbehandeling op de dotterbehandeling krijgt u medicijnen, zoals plaatjesremmers. Deze voorkomen dat bloedplaatjes samenklonteren en zich hechten aan de vaatwand. In de acute fase kunnen (in het ziekenhuis) verschillende medicijnen gegeven worden zoals bètablokkers, ACE-remmers, bloeddrukverlagende of bloeddruk verhogende middelen, of medicijnen om de urineproductie te verbeteren.

Psychosociale factoren

Samen met de mensen om u heen heeft u een spannende tijd doorgemaakt. Door het infarct heeft u gemerkt dat uw leven kwetsbaar is en uw lichaam u zomaar in de steek kan laten. Het duurt even voordat u weer vertrouwen krijgt in uw lichaam. Het is verstandig om over uw gevoelens, angsten en gedachten met anderen te praten, bijvoorbeeld met uw partner, familieleden, vrienden of collega's.

Het hartrevalidatieprogramma kan u veel steun bieden. Natuurlijk kunt u het ook met uw huisarts hebben over uw emoties. Eventueel kan hij u doorsturen naar een psycholoog. Blijft u piekeren, bent u lusteloos en lukt het u maar niet om goed te slapen? Dat zijn signalen om goed in de gaten te houden. Ze kunnen namelijk wijzen op een depressie. Neem in dat geval contact op met uw huisarts.

Langzaam opbouwen

In de loop van de volgende weken gaat u zich geleidelijk aan beter voelen. Dat herstel gaat op en neer; de ene dag voelt u zich heel goed, de volgende weer minder. Wees zuinig op uw energie, ga niet tot het uiterste. Trap lopen mag, de trap oprennen nog even niet. Bouw uw krachten langzaam op, bijvoorbeeld door elke dag een stukje verder te wandelen of te fietsen. Uw lichaam geeft vanzelf aan wanneer het genoeg is. Zo merkt u dat u steeds sterker wordt en weer op uw lichaam kunt vertrouwen. Waarschijnlijk gaat u zich hier ook geestelijk beter door voelen.

Risicofactoren

De kans op vernauwing van de kransslagaders en op hart- en vaatziekten (zoals angina pectoris, een hartinfarct en een beroerte) kan worden verhoogd door:

- roken (ook meeroken)
- verhoogd cholesterol
- hoge bloeddruk
- overgewicht
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- te veel verzadigde vetten in de voeding
- te weinig lichaamsbeweging
- erfelijkheid (hart- en vaatziekten bij vader, moeder, broer of zus voor het 65^e levensjaar)
- Leeftijd en geslacht.

We noemen dit de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Ook chronische psychologische stress kan uw risico op hart- en vaatziekten verhogen. Er zijn factoren waar u zelf geen invloed op heeft, zoals leeftijd, geslacht of erfelijkheid. Op sommige factoren heeft u wel invloed: u kunt kiezen voor gezond eten, genoeg bewegen, niet roken en voldoende ontspanning.

Hartrevalidatie

Om uw vragen te beantwoorden en u opnieuw kennis te laten maken met uw mogelijkheden biedt de afdeling Hartrevalidatie van Meander Medisch Centrum een revalidatieprogramma aan. In deze folder leest u wat het revalidatieprogramma inhoudt en waar u terecht kunt. Dit programma kan bestaan uit een intakegesprek, een voorlichtingsprogramma, een trainingsprogramma en een module leefstijl en stresshantering. Dit kan aangevuld worden met onderdelen die specifiek voor u van belang zijn. Dit revalidatieprogramma wordt aangeboden in Amersfoort.

- In het intakegesprek bespreken we de mogelijkheden van het revalidatieprogramma met u.
- In het voorlichtingsprogramma krijgt u antwoord op uw vragen. Verder hoort u tijdens deze bijeenkomsten waar u terecht kunt als u problemen van meer persoonlijke aard heeft.
- Het trainingsprogramma is erop gericht uw conditie te verbeteren, u meer zelf vertrouwen te geven en eventuele ongerustheid weg te nemen. Ook worden u ontspanningsoefeningen aangeleerd. Zo leert u lichamelijke grenzen kennen en verleggen.
- De module leefstijl en stresshantering is erop gericht problemen met uw hart te voorkomen en u te leren omgaan met uw hartaandoening.

Autorijden

Wanneer u een hartinfarct heeft doorgemaakt, dan gelden voor het autorijden richtlijnen. Voor het CBR is iemand die een hartinfarct heeft gehad vier weken erna ongeschikt om auto te rijden. Na deze periode mag u weer gaan autorijden, mits u klachtenvrij bent en begint met kleine afstanden. Zie hiervoor ook de folder "Een hartinfarct. En dan?". Deze is te downloaden op www.hartstichting.nl.

Werkhervatting

Dit is erg afhankelijk van het soort werk u doet. U kunt dit het beste met uw cardioloog bespreken. Wacht niet te lang en neem zelf contact op met uw werkgever en de bedrijfsarts.

Mobiliseren

Ga verder met bewegen waar u in het ziekenhuis mee bent begonnen samen met de fysiotherapeut. Probeer de inspanningen thuis steeds verder uit te breiden, maar neem wel op tijd rust. Wanneer u gaat wandelen, houdt er dan rekening mee dat u ook weer terug moet. Kijk waar uw grenzen zijn, maar ga er niet overheen.

Vakantie

Na vier weken mag u weer op vakantie, ook met het vliegtuig. U kunt beter wat langer wachten met het maken van een lange inspannende reis of met vakantie in de bergen. Overleg dit met uw cardioloog.

Wat te doen bij herhaling van de klachten?

Het kan gebeuren dat de klachten terugkomen. Dit kan onschuldig zijn. Het kan ook opnieuw tekenen zijn van een zuurstoftekort van de hartspier. Wanneer u opnieuw de voor u herkenbare klachten krijgt:

- Ga dan rustig in een stoel zitten of op bed liggen.
- Als de klachten na vijf minuten niet afnemen, gebruik dan een tabletje of spray onder de tong volgens de gebruiksaanwijzing isordil (bij ontslag heeft u deze ontvangen).
- Wanneer dit niet helpt, waarschuw een arts of bel met 112.

Nog vragen?

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze folder, stelt u deze dan gerust aan uw behandelend cardioloog of aan de verpleegkundige op de afdeling.

Ook kunt u bellen met het algemene nummer van het Meander Medisch Centrum: 033- 8505050.

Voor meer informatie kunt u ook terecht bij de Nederlandse Hartstichting. Zie hiervoor de folder "Een hartinfarct. En dan?". Deze is te downloaden op www.hartstichting.nl.