



hartfalen

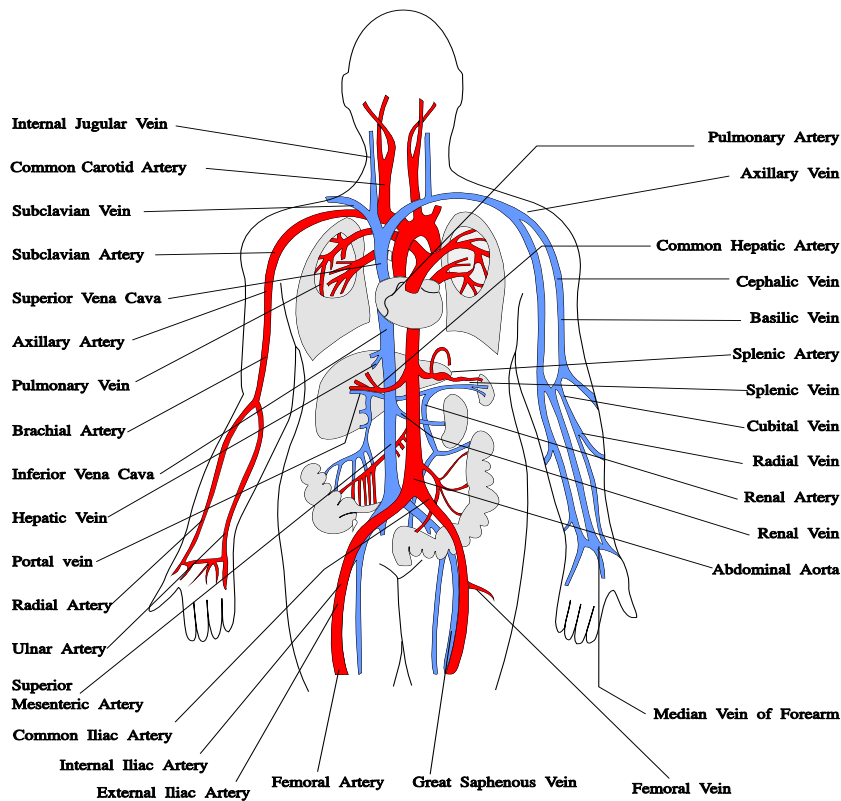
Ger. Cleuren (hartfalenverpleegkundige
Rijnland ziekenhuis Leiderdorp)
©November 2009

Inhoud

Wat is hartfalen?	3 - 5
Oorzaken hartfalen	6 - 10
Symptomen hartfalen	10 - 11
N.Y.H.A	11
Behandeling hartfalen	12 - 13
Gevolgen van hartfalen	14
Interventie	15 – 27
- Zoutwijzer	
- Rekengetallen bij het natriumbeperkt dieet	
- Vochtbeperking	
- Vocht in eten	
Leren leven met de ziekte	28 - 32
Tekenen van verslechtering	33
Weegkaart	34
Bereikbaarheid Hartfalenverpleegkundigen	35

Blood Circulation

Principal Veins and Arteries

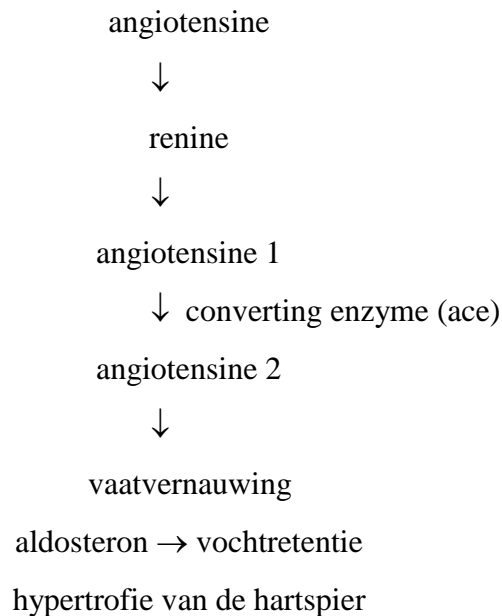


In de eerste plaats: wat is hartfalen eigenlijk?

Om dit duidelijk te maken, wil ik eerst iets vertellen over een gezond hart. Het hart is een holle spier, een pomp die de bloedsomloop in stand houdt, die het bloed door het lichaam pompt. De linkerkant van het hart pompt zuurstofrijk bloed naar de verschillende organen, de rechterkant pompt het zuurstofarme bloed dat vanuit de organen komt naar de longen waar het weer zuurstof kan opnemen. Bij hartfalen is sprake van een functie stoornis van het hart waardoor niet voldoende zuurstof naar de weefsels kan worden gepompt om in de behoefte van het lichaam te voorzien. De hoeveelheid bloed die per minuut wordt rond gepompt, dit is het hartminuut volume, neemt af. Hierdoor treedt onder andere een daling van de bloeddruk op. Het lichaam heeft een aantal compensatiemechanismen om de gevolgen van het slecht functioneren van het hart zoveel mogelijk tegen te houden.

Zo zal hypertrofie, vergroting van de hartspier optreden, wat tot gevolg heeft dat het hart meer bloed rond pompt. Het hartminuut volume neemt hierdoor dus weer toe. Een ander belangrijk compensatiemechanisme is de zogenaamde neurohumorale activatie. Dit ingewikkelde proces speelt zich niet alleen in de nieren, maar ook in de hartspier en in de wand van de bloedvaten af.

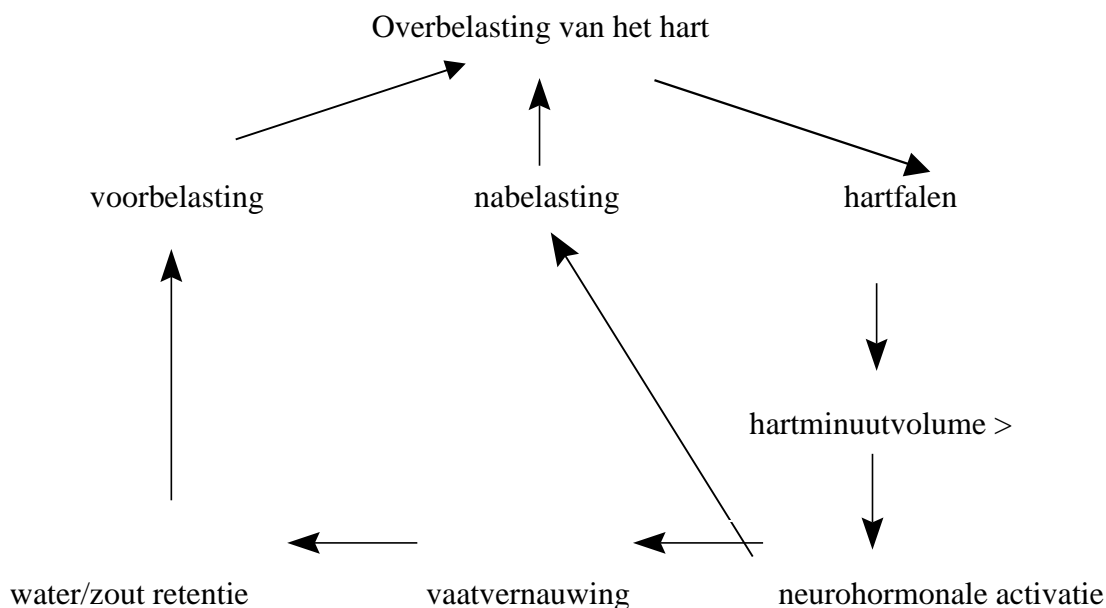
neurohumorale activatie



Door de vorming van angiotensine 2 treedt vaatvernauwing op. Door de vaatvernauwing probeert het lichaam de verlaagde bloeddruk zoveel mogelijk op peil te houden. Ook wordt de vorming van o.a. aldosteron bevorderd, waardoor het vasthouden van vocht, maar ook van natrium optreedt. Door dit vasthouden van vocht neemt het totale bloedvolume toe en dus ook de vulling van het hart. Als de vullingtoestand namelijk beter is, zal ook het hart beter kunnen pompen. Tenslotte bevordert angiotensine 2 ook hypertrofie van de hartspier.

Al deze compensatiemechanismen schieten echter op een bepaald moment te kort. Zo zal het verhogen van de hartfrequentie op den duur weer een extra belasting voor het hart zijn, waardoor de pompfunctie juist vermindert en de decompensatie ontstaat. Hetzelfde geldt voor het bloedvolume, dit wordt te groot: er ontstaan oedemen. Op den duur ontstaat een vicieuze cirkel.

Vicieuze cirkel bij hartfalen:

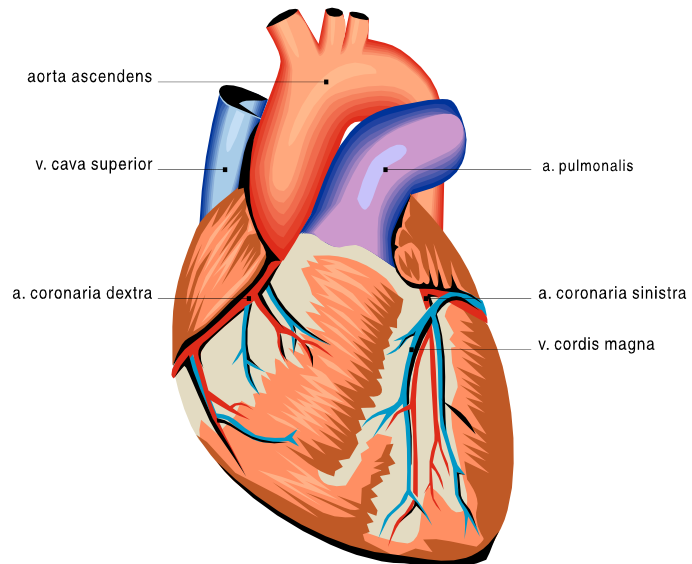


Twee termen zijn nog niet gevallen: nabelasting (backward-failure) en voorbelasting (forward-failure). De nabelasting is de weerstand waar tegen het hart het bloed moet wegpompen in de slagaders. De voorbelasting is kort gezegd de hoeveelheid bloed die aan het hart wordt aangeboden. Door hartfalen wordt het hartminuut volume kleiner. Als compensatie treedt onder andere de neurohormonale activatie op. Deze zorgt enerzijds voor vaatvernauwing om de verlaagde bloeddruk op peil te houden, maar door die vaatvernauwing wordt de belasting van het hart juist groter. Het hart moet krachtiger pompen om het bloed de vernauwde vaten in te pompen. Hierdoor wordt het hart overbelast, wat hartfalen bevordert. Ook treedt onder neurohormonale activatie water- en zoutretentie op. Gevolg is dat het hart weer meer bloed moet verwerken, de voorbelasting, de hoeveelheid bloed die het hart moet verwerken wordt steeds groter. Hierdoor wordt het hartfalen bevordert.

Oorzaken decompensatio cordis (hartfalen)

Oorzaken decompensatio cordis zijn onder andere:

- ischemie
- infarcten
- ritme- en geleidingsstoornissen
- hartklepgebreken
- cardiomyopathie
- hypertensie



Ischemie

Ischemie (afgeleid van Grieks ischoo=tegenhouden, haima=bloed) is een toestand van te geringe aanvoer van

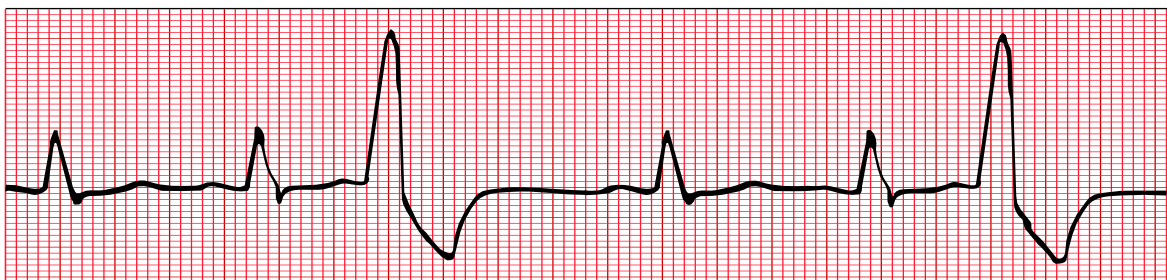
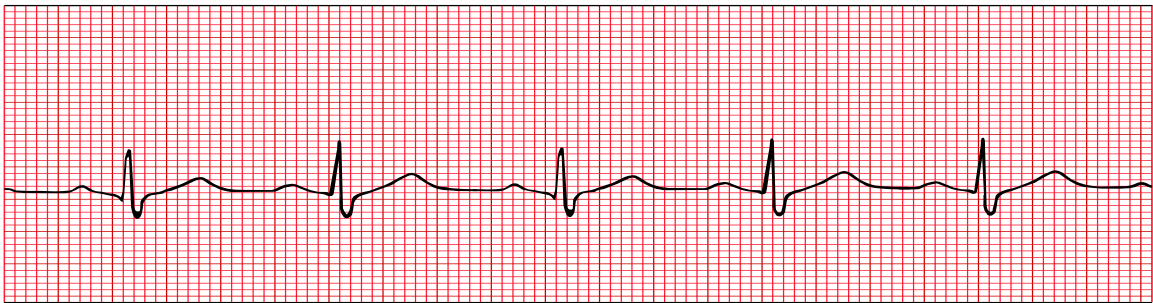
bloed, zodat de voorzieningen met zuurstof in het desbetreffende gebied te kort schiet en de cellen niet meer goed kunnen functioneren of zelfs dood gaan. Ischemie wordt vaak veroorzaakt door een (tijdelijke) vernauwing van een slagader als gevolg van arterio sclerose. Weefsels met een hoog zuurstof gebruik, zoals de hartspier en hersenweefsel, zijn erg gevoelig voor ischemie. Ischemie van nierweefsel leidt tot productie van angiotensine en kan zo te hoge bloeddruk veroorzaken.

Hartinfarct

Ziekte waarbij een groter of kleiner deel van de hartspier acuut afsterft ten gevolge van een totaal onvoldoende toevoer van het bloed, dus van zuurstof en energierijke stoffen in verhouding van de op dat moment noodzakelijke hoeveelheid. Het afgestorven spier-weefsel wordt vervangen door bind-weefsel. De oorzaak is bijna altijd, in ieder geval in een belangrijk deel, gelegen in een of meerdere vernauwingen van de kransslagaders door arterio-sclerose. Daarnaast is het ook heel goed mogelijk dat ook spasme van het kransvat soms een rol speelt.

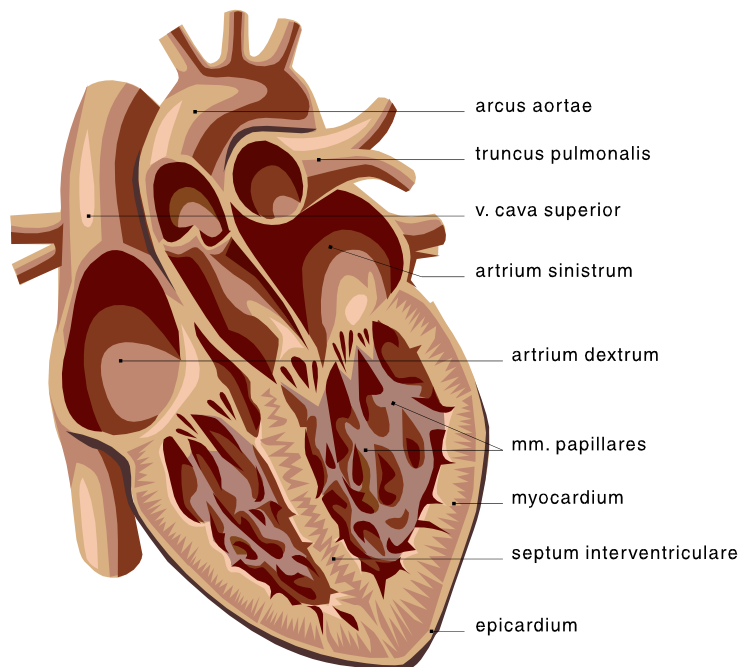
Ritme- en geleidingsstoornissen

Hierbij gaan we ervan uit dat ieder van u weet hoe het normale prikkel- en geleidingssysteem werkt. De meest voor de hand liggende oorzaken van decompensatio cordis ten gevolge van ritmestoornissen is de samentrekking van bundels van spierweefsel, waardoor geen gecoördineerde samentrekking van de gehele spier meer tot stand kan komen. Boezemfibrilleren is het onregelmatige samentrekken van de afzonderlijke delen van de boezemwand(en). Het gevolg is een verminderde cardiac output. Eveneens zal bij bepaalde vormen van tachycardiën een verminderde cardiac output optreden omdat het hart door zijn hoge frequentie geen tijd genoeg heeft om zich goed te kunnen vullen voor de volgende slag, waardoor weer stuwingsverschijnselen kunnen optreden. Cardiac output vermindering zal plaats vinden en het hartminuten volume zal drastisch dalen.



Hartklepgebreken

Hierbij ontstaat een vervorming van de klep die een stoornis in de werking veroorzaakt. Er wordt een onderscheid gemaakt in een vernauwing van de klep (stenose) en een verkleving of verstarring, die aanleiding geeft tot onvoldoende werking. In het laatste geval schiet het hart in zijn functioneren te kort (insufficiëntie). De oorzaak van stenosering kan vaak gezocht worden in arteriosclerose, de verkleving is vaker het gevolg van reuma. Bijna altijd ontstaat op basis van kleplijden de decompensatie. Stelt men zich nu eens een hart voor waarvan de kleppen van de lichaamsslagader niet of onvol-doende sluiten, zodat tijdens de ontspanning bijvoorbeeld een



derde van het slagvolume terugstroomt naar de linkerkamer, dan moet deze kamer bij elke samentrekking geen 60 maar 80 cc bloed uit-drijven om een normale bloed-stroom te handhaven. De kamer moet dus bij ontspanning 1 1/3 maal zoveel bloed opnemen en zal zich verwijden (dilateren) en zal meer arbeid moeten verrichten, waardoor de spierwand na enige tijd in omvang toeneemt (hypertrofie). Een andere

mogelijkheid is een andere oorzaak zoals een infarct. Door verbindweefseling van het hart ontstaat minder elasticiteit van het hartweefsel. Hierdoor zal het hart iets uitzetten, de kleppen daarentegen kunnen niet mee uitzetten. Het gevolg is dat de kleppen niet meer goed zullen sluiten en dat er steeds wat bloed terug zal stromen. Neemt de hartactie toe, dan zal steeds sneller het bloed terug stromen naar de longader met als gevolg dat het bloed de longen wordt ingestuwd: ontstaan van longoedeem. Het is vaak een levensgevaarlijke situatie die soms zeer snel kan gaan.

Cardiomyopathie

De andere oorzaak van hartfalen is de cardiomyopathie. Een gezond hart bestaat voor 60% uit spierweefsel. Een cardiomyopathie is een ziekte van dit spierweefsel.

Oorzaken:

1. Angeboren (Hypertrofische Obstructieve Cardio Myopathie).

Aangeboren afwijking waarbij een bepaalde abnormaliteit bestaat van de spiercellen van het linker ventrikel, met name van het septum. Deze spiercellen gaan woekeren, worden groter en veroorzaken verdikking van het septum in het linker ventrikel. Bij contractie raken septum en achterwand elkaar bijna: er ontstaat obstructie.

2. Infarct als gevolg van coronaire aandoeningen. Na een infarct blijft minder functioneel spierweefsel over. De resterende hartfunctie is na het hartinfarct te controleren d.m.v. een echo en het bepalen van de ejectiefractie (normaal=70%). Bij de c.m.p. wordt de hartspier groter, echter de ejectiefractie blijft gelijk.

3. Virusinfecties als gevolg van griep kan een myocarditis ontstaan waardoor de hartspiercellen afsterven en er dus minder functioneel hartspierweefsel overblijft.

4. Bepaalde toxische stoffen:

- alcohol: hartspiercellen worden beschadigd. Deze situatie is reversibel, mits men tijdig ontdekt dat dit proces gaande is, door bijvoorbeeld vit. B te suppleren en de alcohol uit de voeding te elimineren.

- sommige cytostatica.

- als gevolg van bestralingsapparatuur.

5. Enkele auto-immuun ziekten zoals bijvoorbeeld als gevolg van anticardiolipiden. Hierdoor worden de bloedvaatjes in het hart aangetast, waardoor de hartspier onvoldoende van bloed wordt voorzien.

Gevolgen van de cardiomyopathie:

Door cmp. wordt de eind diastolische druk in het hart verhoogd; hierdoor wordt de druk in de longen verhoogd, waardoor het vocht uit de vaten naar de longen wordt geperst en er een decompensatie zal ontstaan.

Het probleem bij de cardiomyopathie is, dat hoe sterker de contractie, des te groter is de kans op obstructie. Daarom moet men zeer voorzichtig omgaan met medicijnen zoals digitalis en nitraten, omdat deze de contractiekracht van het hart bevorderen.

Hypertensie:

Hypertensie is een van de laatste oorzaken van hartfalen die hier genoemd wordt. In de meeste gevallen berust een verhoogde bloeddruk op een verhoging van de grotere weerstand in de kleinere bloedvaten. Hoewel soms een duidelijke oorzaak van de verhoogde bloeddruk is aan te wijzen (ernstige nierfunctiestoornissen, slagaderverkalking), is in zeer veel gevallen geen bepaalde oorzaak te vinden. Wel moet de aandoening zo snel mogelijk en zo goed mogelijk behandeld worden. Verhoogde bloeddruk veroorzaakt op de lange duur ook een vergroting van het hart, voornamelijk door dikker worden van de spierwand ten gevolge van verhoogde eisen die aan de samentrekkingskracht van het hart worden gesteld. Hierdoor wordt het hart kwetsbaarder.

Symptomen van hartfalen

De belangrijkste symptomen van hartfalen zijn:

- **vermoeidheid**, ontstaan door verminderde doorbloeding van de weefsels. Het inspanningsvermogen wordt hierdoor beperkt.
- **kortademigheid**, doordat het hart minder goed pompt kan bloedstuwung in de longen ontstaan. Door overvulling van de bloedvaten kan vocht uittreden in de longen, hierdoor ontstaat kortademigheid. Aanvankelijk alleen bij inspanning, later ook in rust. Wanneer het vocht zich over een groot oppervlak verspreidt, kan de patiënt niet meer goed plat in bed liggen. Bij rechtop zitten zal zich het vocht alleen in de onderste helft van de longen bevinden waardoor minder klachten optreden. Een typisch houding van “een patiënt met vocht op achter de longen”, zoals dit vaak wordt genoemd, is dan ook rechtop zittend in bed.
- **hoesten, piepen**, dit ontstaat ook doordat vocht in de longen komt. Soms hoor je ook een wat pruttelend geluid in de keel.
- **oedemen**, onder andere in de benen. Bij bedlegerige patiënten kan dit ook op de stuit en schouders voorkomen. Het is een gevolg van de bloedstuwung in de weefsels en een toename van het bloedvolume. In het lichaam zijn putjes te drukken, die niet direct verdwijnen.
- ‘s nachts vaak moeten plassen, ofwel **nycturie**. Door een veranderde positie ten opzichte van de zwaartekracht, kunnen oedemen die overdag ontstaan, gemakkelijker geresorbeerd worden.

- **vermindering van eetlust en misselijkheid** als gevolg van stuwning van bloed in het vaatbed van maagdarmkanaal of als gevolg van leverstuwning of ascites.
- **cyanose**, een blauwe verkleuring van lippen, vingers en tenen. Dit als gevolg van longstuwning en vernauwing van de bloedvaten.
- **geheugen- en concentratiestoornissen** door een verminderde doorbloeding van de hersenen.

De symptomen van hartfalen kunnen bij de individuele patiënt verschillen. Meestal treedt echter een geleidelijke achteruitgang op waardoor de patiënt steeds meer gehinderd wordt door vochtretentie en extreme vermoeidheid. De prognose van hartfalen is slecht: 60% van de patiënten met chronisch hartfalen en klachten in rust, sterft binnen één jaar. Bij minder ernstige klachten is de sterfte binnen één jaar 20%, binnen 5 jaar 50%.

De ernst van de klachten wordt vaak uitgedrukt volgens de NYHA classificatie (New York Heart Association).

- klasse 1** → geen klachten
- klasse 2** → klachten bij forse inspanning
- klasse 3** → klachten bij geringe inspanning
- klasse 4** → klachten in rust

Behandeling

Bij een behandeling is het natuurlijk belangrijk de oorzaak aan te pakken. Zo zal bijvoorbeeld bij ernstige klepafwijkingen een hartklepoperatie overwogen worden. Meestal is er geen sprake van het weg nemen van de oorzaak, maar is de behandeling alleen gericht op het bestrijden van de symptomen en hierdoor het verhogen van de kwaliteit van leven.

1 de medicamenteuze behandeling

de belangrijkste medicijnen in de behandeling van hartfalen zijn:

- **diuretica**, ofwel plastabletten (onder andere lasix, burinex). Door vochttabletten wordt vocht aan de circulatie onttrokken, de belasting en oedeemvorming nemen af. Een misverstand dat bij sommige mensen bestaat is, dat men meer moet drinken omdat plastabletten worden ingenomen.
- **ACE-remmers** (captopril, zestril, renitec) waardoor het neurohormonale systeem wordt beïnvloed. Door een zogenaamde ace-remmer wordt de vorming van angiotensine 2 geremd. Hierdoor treedt vaatverwijding op, waardoor het hart gemakkelijker het bloed kan wegpompen. Tevens wordt minder aldosteron afgegeven aan het bloed waardoor water- en zoutuitscheiding toeneemt.
- **lanoxin** (digoxine) ofwel het aloude vingerhoedskruid, dat al sinds 1785 bij hartpatiënten wordt toegepast. Hierdoor wordt de contractiekracht vergroot.
- **vaatverwijders** (promocard) die de aders verwijden, waardoor de voorbelasting van het hart vermindert. Ook worden vaatverwijders (apresoline, captopril) voorgeschreven die de slagaders verwijden. Hierdoor kan het hart het bloed als het ware makkelijker wegpompen.
- **beta-blockers**. In het verleden was hartfalen een contra-indicatie voor het voorschrijven van beta-blockers. Doordat de beta-blockers het hart afremmen, hebben ze een negatief effect op de pompfunctie van het hart. Uit onderzoeken blijkt echter dat beta-blockers op langere termijn juist een gunstig effect hebben op symptomen, op het inspanningsvermogen en op de mortaliteit. Beta-blockers zullen waarschijnlijk in de toekomst belangrijker worden bij de behandeling van hartfalen.

2 de niet medicamenteuze behandeling is van groot belang en bestaan uit de volgende maatregelen:

- **vochtbeperking**, afhankelijk van de ernst van het hartfalen. In de eerste instantie wordt 2000 ml voorgeschreven, bij ernstig hartfalen maximaal 1500 cc per 24 uur. Dit wordt overigens altijd door de arts bepaald en is onder andere afhankelijk van de nierfuncties en de voorgeschreven medicijnen.
- **adequate voeding** om het lichaam in een zo optimaal mogelijke conditie te houden. Alcohol is in principe geen bezwaar als het om 1 - 2 alcoholconsumpties per dag gaat. Wel moet gekeken worden naar de hoeveelheid vocht: liever 2 borrels dan 2 glazen bier. Uit recent onderzoek in Amerika is echter gebleken, dat alcohol wel een negatief effect heeft op hartfalen en sterk ontraden wordt.
- **een goede balans tussen rust en activiteit**. Het nemen van rust is belangrijk maar daarnaast wordt de patiënt geadviseerd binnen hun mogelijkheden actief te blijven om zodoende hun conditie zo goed mogelijk te houden. Uit onderzoek blijkt de laatste jaren dat een aangepast bewegingsprogramma ook voor patiënten met hartfalen een positief effect heeft op het inspanningsvermogen.
- omdat roken het hart extra belast, is het voor patiënten met hartfalen van belang dat ze **stoppen met roken**.

3 de chirurgische behandeling biedt in beperkte mate uitkomst maar is voor een deel ook nog experimenteel:

- **wikkelhartoperatie** waarbij een deel van de rugspier als het ware om het hart wordt gewikkeld en de pompfunctie moet ondersteunen.
- **batista operatie** waarbij een deel van de linker kamer wordt weggesneden.
- **harttransplantatie**.

Dit was in het kort iets over de medische achtergronden van hartfalen.

Wat, om kort te gaan, belangrijk is, is dat een patiënt met hartfalen altijd het risico loopt vocht vast te houden en dat de behandeling gericht is op het voorkomen van deze situatie.

De gevolgen van hartfalen voor de patiënt

De gevolgen zijn groot: in de eerste plaats heeft een patiënt met hartfalen een chronische ziekte, een ziekte met een slechte prognose

- verstoord toekomst perspectief
- verminderd inspanningsvermogen, beperkingen in ADL, verlies van werk
- slaapstoornissen door kortademigheid, nycturie, angst
- angst voor de kortademigheid, bang om dood te gaan
- depressie
- obstipatie, bijvoorbeeld door verminderde vochtopname
- problemen met seksualiteit
- omgaan met leefregels

De leefregels zijn vaak zeer complex en moeilijk vol te houden, zeker als geen genezing optreedt, veel medicijnen, dieet, vochtbeperking, stoppen met roken, gevaar voor sociaal isolement.

Daarom is het belangrijk een patiënt goed te begeleiden bij het omgaan met die leefregels en wat zeker belangrijk is: de patiënt alert maken op de tekenen van vocht vasthouden.

De interventie

Het doel van voorlichting is: een gedragsverandering proberen teweeg te brengen en daardoor proberen de kwaliteit van leven te optimaliseren.

Er zijn een aantal factoren die onze aandacht verdienen:

- ademhaling
- vochtopname en uitscheiding
- ontlasting
- voeding
- activiteit en rust
- sociale omgeving
- leren leven met de ziekte
- psychisch functioneren
- voorkomen van complicaties / zoeken van hulp

Ademhaling.

Omdat de afvoer van vocht vanuit de longen naar het hart belemmerd wordt, kunnen de longen zich niet meer optimaal ontplooien. Het gevolg hiervan is dat de zuurstof opname capaciteit verminderd wordt en de patiënt zal daardoor sneller gaan ademen. Dit sneller ademen heeft tot gevolg dat het hart sneller gaat contraheren en weer meer zuurstof nodig heeft. Door uittreding van vocht door de semi-permeabele wand van de bloedvaten in de longen worden de longvliezen geïrriteerd en de patiënt krijgt een kriebelhoest. Aanvankelijk zal deze hoest als onschuldig worden aanvaard, maar na enige tijd ontstaat irritatie en gaat de patiënt naar de huisarts, die dit vaak interpreteert als zijnde een verkoudheid. Het is belangrijk deze kortademigheid als zodanig goed te herkennen. Ook wordt vaker door de patiënt vermeldt dat hij niet meer goed plat in bed kan liggen, wordt ook vaker onrustig, ongedurig en soms zelfs verward door hypoxie in de hersenen. Door het zuurstofgebrek kan tevens perifere cyanose ontstaan Dat een en ander in een zeer snel tempo kan gebeuren, is al eerder uitgelegd: de asthma cardiale.

Wijs de patiënt er op dat toenemende kortademigheid een teken van verslechtering **kan** zijn, zeker als hij al eens eerder met hartfalen (decompensatie) opgenomen is geweest.

Zoutbeperkt dieet

Het zoutbeperkt dieet (2000mgr) is gebaseerd op normale broodmaaltijden en zoutloze warme maaltijden. Dit heeft twee aspecten: zoutloos brood is duur, kort houdbaar en heeft weinig smaak, terwijl de warme maaltijd goed op smaak gebracht kan worden met kruiden. Bij de warme maaltijd zijn alle kruiden behalve maggi en sambal toegestaan, voorzichtig zijn met ketjap.

Broodmaaltijd: gewone boter, margarine of halvarine of roomboter is eveneens toegestaan. Alle soorten broodbeleg mag met uitzondering van cervelaatworst, spek (bij 'n ei, hamspek, bacon) en rookvlees. Van dit laatste is niet altijd bekend of het wel echt zoutarm of -loos is. Als (zoet) broodbeleg wordt marmite sterk ontraden.

Warme maaltijd: hiervan wordt verteld dat geen zout mag worden toegevoegd aan de aardappels, vlees of groenten. Wel mag de reguliere boter gebruikt worden die men gewend is te gebruiken en hoeft niet zoutloos te zijn. Soep mag in feite niet met maggi of bouillonblok getrokken worden omdat hierin wel veel zout zit. Een redelijk alternatief is lavas (blaadjes van de maggiplant, verkrijgbaar in bijna elke supermarkt). Ga liever niet naar de reformwinkel, het is nogal duur en er wordt van alles aangeprezen wat eigenlijk niet de bedoeling is. Probeer het met de normale gangbare producten als smaakmaker. Hierbij valt te denken aan peper, nootmuskaat, uien, paprika, champignons etc. Kant en klaar sauzen van bijvoorbeeld Honig zoals chili saus, Italiaanse kruiden saus voor macaroni en spaghetti e.d. mogen wel eens gebruikt worden. Ook is het goed mogelijk bijvoorbeeld het vlees in te smeren met mostard, voordat het gebraden wordt. Mostard, mayonaise, augurkjes, uitjes, ketjap zijn in enige mate toegestaan. Bij diverse Chinese tokos is tegenwoordig hele goede zoutloze sambal verkrijgbaar voor niet al te veel geld.

Aan de hand van de zoutwijzer (NHS) wordt aangetoond dat verschillende producten toch meer zout bevatten dan men zou verwachten. De zouthoeveelheid in de diverse producten wordt weergegeven in de vorm van bolletjes om zo doende hierover een indruk te krijgen. Elk bolletje is goed voor 0,25 mgr. zout. Aan de hand van deze lijst blijkt dat de maximaal toegestane hoeveelheid van 2000 mgr. zout al bereikt wordt door \pm 4 – 5 sneetjes brood en broodbeleg. Uiteraard mag meer gebruikt worden maar het is dan wel zaak goed op het zout in de warme maaltijd te letten. De lijst spreekt verder voor zich!

Een apart aandachtspunt moet de vis zijn. Vooral haring en de haringachtige zoals ansjovis en sardines bevatten erg veel zout en worden daarom sterk ontraden. Alle andere soorten vis mogen wel, als deze maar zelf thuis gebakken, gebraden of gekookt wordt. Ook andere vissoorten zoals paling, makreel zijn toegestaan, alhoewel deze vaak erg vet zijn. Veel zout zit ook in de snacks zoals frikadel, loempia, pizza. IJs en met name soft-ijs bevat eveneens veel zout; iets dat veel zout bevat kan moeilijk worden ingevroren.

Naast deze lijst is een andere lijst ontwikkeld waarop aangegeven staat hoeveel zout in één consumptie zit, dus per sneetje lapje e.d. Het doel van deze lijst is dat men zelf kan berekenen hoeveel zout genuttigd wordt en men ziet dat alternatieven mogelijk zijn. Hierbij valt vooral te denken aan bepaalde omstandigheden zoals buitenshuis eten of andere gelegenheden waarbij men zich niet goed aan het dieet zou kunnen houden. Men ziet dat heel goed varianten met brood mogelijk zijn, waardoor zout bespaard kan worden. Dit geldt ook voor het broodbeleg. Zo zou men het broodbeleg kunnen vervangen door iets zoets of echt zoutloos vlees zoals rosbief of een ei, tomaat of komkommer. Al dit ‘opgespaarde’ zout kan voor één keer op een warme maaltijd gedaan worden. Bedenk echter wel dat een gewone warme maaltijd kan leiden tot meer dorst. Aan de achterkant van de lijst staan de zoete en hartige versnaperingen, eveneens met duidelijke uitschieters.

Extra aandachtspunten:

- ook veel zout zit in ijs en met name soft-ijs, maar ook in ander consumptie ijs.
- alle soorten drop, bevat een stof die ontzettend bloeddruk verhogend werkt.
- Chinese (afhaal)maaltijden.
- hoestdrank wordt vaak als medicijn gezien, maar is toch vaak op dropbasis.

Aan de hand van deze lijsten wordt aangetoond dat veel artikelen ontraden worden, maar tegelijkertijd worden ook alternatieven geboden zodat het toch mogelijk moet kunnen zijn om aan bepaalde sociale activiteiten deel te nemen. Men moet leren hiermee om te gaan en leren te anticiperen op dergelijke situaties.

Zoutgehalte

Gebruikt U deze of andere kruiden eens i.p.v. zout!

AARDAPPELEN

Gekookt/patates frites zonder zout (portie, 200 g)	•	Bieslook en/of peterselie.
Patates frites met strooizout (portie, 150 g)	••	Knoflook en paprikapoeder bij gebakken aardappelen.
Kant en klaar puree (portie, 150 g)	•	Nootmuskaat en peterselie

GROENTE

Vers/diepvries zonder zout bereid (portie, 200 g)	•	Allerlei kruiden; bieslook, dragon bij rauwkost, peterselie bij wortel en doperuten, bonekruid bij bonen.
In blik/glas (portie, 200 g)	••••	
Diepvries à la crème (portie, 200 g)	••••••	
Zuurkool (portie, 200 g)	••••••••	

VLEES

Vers (portie, 75 g)	•	Marjolein, basilicum, tijm, knoflook, paprikapoeder, peper, nootmuskaat, chilipoeder.
Kant en klaar gehakt (in blik) (portie, 75 g)	••••••••	
Rookworst/knakworst (portie, 75 g)	••••••	
Ragout/goulash/hachee (portie, 150 g)	••••••	

SOEPEN/BOUILLON

Pakje/blik (bord, 200 g)	••••••••	Lavas (= maggiplant), peterselie, selderie.
Bouillon van tabletten, korrels etc. (bord, 200 g)	•••••••••	

DRANKEN

Vruchtensap/frisdrank (glas, 150 g)	•
Tomatensap (glas, 150 g)	•••••
Bronwater, met weinig zout (glas, 150 g) (= minder dan 40 mg natrium per liter)	•

DIVERSEN

Veeswaren (plak, 20 g)	••	Probeer eens tomaat, radijs, ramanas of fruit op het brood.
Kaas (plak, 20 g)	•••	
Buitenlandse kaas (portie, 50 g)	•••••	
Maaslander kaas (plak, 20 g)	••	
Pindakaas (sneetje, 20 g)	•	
Hüttenkäse/cottage cheese (sneetje, 20 g)	•	Hüttenkäse aangemaakt met verse tuinkruiden is een goed smeersel op brood, roggebrood of toast.
Brood (snee, 35 g)	••	
Fruit (portie, 150 g)	—	
Frikandel (stuk, 80 g)	••••••••	
Kroket (stuk, 60 g)	••••	
Loempia (stuk, 160 g)	••••••••	
Pizza (mini) (portie, 120 g)	••••	
Slaatje (portie, 140 g)	•••••	
Zure haring (stuk, 100 g)	•••••••	
Zoute haring (stuk, 50 g)	••••••••	
Rolmops (stuk, 100 g)	•••••••	
Noten (ongezouten) (portie, 50 g)	—	
Noten (geezouten) (portie, 50 g)	••	
Chips (kl. zakje, 30 g)	••	
Zoutjes (portie, 50 g)	•••••	

• = 0,25 gram zout

Ontdek zelf uw kruiden...!
't is beter dan zout.



De kruidenlijn zonder toegevoegd zout van Verstegen Spices & Sauces.

Verstegen onderscheidt zich door innovatief de markt te benaderen. Dat vindt u terug in de verpakkingen en zeker ook in de producten. Verstegen heeft als eerste en enige een unieke kruidenrange waaraan geen zout is toegevoegd. We verstaan als geen ander de kunst van het vinden van de juiste smaak. Zout is hierbij geen noodzaak, dat hebben we bewezen. Omdat we ervan overtuigd zijn dat u de smaak te pakken krijgt geven wij hieronder het totale assortiment kruiden zonder toegevoegd zout met daarbij het zoutpercentage vanuit de ingrediëntendeclaratie. Onze producten zijn verkrijgbaar bij verswinkel en supermarkt (o.a. Albert Heijn).

Het assortiment zonder toegevoegd zout:

Naam:	Zout %	Natrium %	Verpakking(en)
Eikruiden zonder toegevoegd zout	9 %	3,9 %	Ministrootoier, 55 g Doosje sticks 40 g
Gehaktkruiden zonder toegevoegd zout	0 %	0 %	Ministrootoier, 40 g Doosje sticks, 30 g
Kipkruiden zonder toegevoegd zout	0 %	0,6 %	Ministrootoier, 40 g Doosje sticks, 30 g
Steakkruiden zonder toegevoegd zout	7,5 %	3%	Doosje sticks, 50 g
Viskruiden zonder toegevoegd zout	6 %	1,1 %	Ministrootoier, 50 g Doosje sticks, 40 g
Vleeskruiden zonder toegevoegd zout	0 %	0 %	Ministrootoier, 50 g Maxistrootoier, 175 g



Voor meer informatie over deze producten verwijzen wij u naar onze complete internetsite: www.verstegen.nl. Reacties kunt u sturen via mail: info@verstegen.nl, maar u kunt natuurlijk ook altijd contact opnemen met Verstegen Consumenten Service, Antwoordnummer 40157, 3040 VB Rotterdam. Tel (010)-2455100.

Op onze internetsite staan o.a. de volgende recepturen. Wij wensen u smakelijk en gezond eten.

Kabeljauwfilet uit de oven

Hoofdgerecht voor 2 personen

Ingrediënten

300-400 gram kabeljauwfilet (of Victoriabaars of zeewolf)
Verstegen Viskruiden zonder toegevoegd zout
4 stengels bleekselderij
½ courgette
klein bosje lenteui of 2 smalle preien
2 kleine vleestomaten
olijfolie
1 potje (125 ml) crème fraîche
1 1/2 eetlepel fijngesneden dille
2 eetlepels Madeira of medium sherry
peper



Serveertips: Om het geheel een feestelijk tintje te geven: voeg wat garnalen of rivierkreeftjes toe.
Voor een wat lichtere versie kan crème fraîche vervangen worden door koksroom of roomculinair.

Serveersuggesties: Lekker met pasta of grof brood.

Bereidingswijze:

Verwarm de oven voor op 200 C. Bestrooi de vis met Verstegen Viskruiden en wrijf ze even in. Snijd de bleekselderij in smalle ringen en de courgette in stukjes. Kook ze samen in ca. 5 minuten beetgaar. Snijd de bosui of de prei in ringetjes en de tomaten in plakken.

Smeer de ovenschaal in met olijfolie. Doe de helft van de bleekselderij, de courgette en de bosui in de schaal. Leg de vis hierop. Bedek de vis met plakken tomaat en de rest van de groenten.

Klop in een kommetje een sausje van de crème fraîche, dille, peper en Madeira. Giet het sausje over de vis. Dek de schaal af met aluminiumfolie

Laat de vis in de oven in 20-30 minuten gaar worden. De tijd is afhankelijk van de dikte van de vis en de soort.

Voedingswaarde gerecht: Per persoon: Energie: 546.1 Kcal, Eiwit 32 g, Koolhydraten: 16.3 g, Vet: 38.2 g, Natrium: 261,1 mg

Roerbakreepjes met pit

Hoofdgerecht voor 4 personen

Ingrediënten:

500 gram varkensvleesreepjes
4 theelepels Verstegen Vleeskruiden zonder toegevoegd zout
1 groene paprika
1 rode paprika
1 blikje maïskorrels
4 eetlepels olijfolie



Serveertips:

*Doe je veel vlees ineens bij hete olie of boter dan daalt de temperatuur hiervan en wordt het vlees niet bruin.

Serveersuggesties:

Lekker in combinatie met gebakken krieltjes en een frisse salade.
Ook lekker in een warm pitabroodje.

Voedingswaarde:

Per persoon: Energie: 465 Kcal, Eiwit: 23.6 g, Koolhydraten: 4.1 g, Vet: 39.3 g, Natrium: 90.1 mg

Bereidingswijze:

Wrijf het vlees in met de Vleeskruiden.

Verwijder steel en zaadlijsten van de paprika's en snijd het vruchtvlees in stukjes. Laat de maïs uitlekken.

Verhit de olie in een wok of ruime koekenpan. Voeg in porties* het vlees toe en roerbak het bruin. Bak dan de paprika mee. Zet het vuur laag en laat het vlees in enkele minuten gaar worden. Roer op het laatst de maïs erdoor en laat de korrels warm worden.

Roergebakken kip met groenten

Hoofdgerecht voor 2 personen

Ingrediënten

2 kipfilets
1-2 eetlepels Verstegen Kipkruiden zonder toegevoegd zout
3-4 eetlepels olie
1 zak (400 g) Roerbak-Mix (peen, bleekselderij, broccoli, paprika, maïs, sperziebonen)



Serveersuggesties:

Lekker met gebakken aardappelen of krieltjes. Ook deze kunt U met Kipkruiden zonder toegevoegd zout bestrooien.

Voedingswaarde:

Per persoon: Energie: 435 Kcal, Eiwit: 34.0 g, Koolhydraten: 7.5 g, Vet: 30.0 g, Natrium: 116.0 mg

Bereidingswijze:

Snijd de kipfilets in stukjes en bestrooi ze met kipkruiden zonder toegevoegd zout.

Verhit de olie in een wok en bak hierin de kip rondom bruin. Bak de groenten mee. Laat kip en groenten in ca. 10 minuten gaar worden. Regelmatig omscheppen.

Breng het gerecht met de Kipkruiden op smaak.

Salade met rosbeef

Voorgerecht voor 4 personen

Ingrediënten

20 plakjes dun gesneden rosbeef
Verstegen Vleeskruiden zonder toegevoegd zout
40 gram pijnboompitten
1 eetlepel azijn
1 theelepel grove mosterd
2 eetlepel olijfolie
1 eetlepel yoghurt of room
ca. 200 gram gemengde salade (1 zakje)



Serveertips:

U kunt de gekruide plakjes rosbeef ook kort bakken.

Voedingswaarde:

Per persoon: Energie: 199.2 Kcal, Eiwit: 15 g, Koolhydraten: 2.7 g, Vet: 14.3 g, Natrium: 51 mg

Bereidingswijze:

Bestrooi de plakjes rosbeef dun met de Vleeskruiden zonder zout.

Bak de pijnboompitten in een koekenpan lichtbruin. Laat ze op keukenpapier uitlekken.

Roer een dressing van azijn, mosterd, olijfolie en yoghurt of room. Breng de dressing desgewenst op smaak met de Vleeskruiden zonder toegevoegd zout. Meng de salade met de dressing.

Leg in het midden van vier borden een bergje salade met hierop, dakpansgewijs, de plakjes rosbeef. Strooi er de pijnboompitten over en nog wat Vleeskruiden.

REKENGETALLEN BIJ HET NATRIUMBEPERKTE DIEET

Maximaal 2000 mgr

BROODMAALTIJDEN

MG NATRIUM

1 snee wit-, bruin-, of volkorenbrood	200
1 snee roggebrood	150
1 beschuit	50
1 snee knäckebröd	50
1 plak ontbijtkoek	50
1 broodje	250
roomboter, halvarine, margarine	----
1 x vleeswaren	200
1 x kaas	200
1 x smeerkaas	200
1 x zoet beleg	----
1 ei	75
1 beker melk, karnemelk (250 ml)	100
1 glas yoghurt (150 ml)	50
1 schaalte pap	200
1 pakje chocolademelk	100

WARME MAALTIJD ZONDER ZOUT BEREID

soep (150 ml) (natrium-arm)	----
½ stukje vlees/ vis (ongezouten)	50
jus	----
1 portie groente (= 2 lepels)	50
1 schaalte rauwkost	50
1 x aardappel, aardappelpuree, frites	----
1 x rijst, macaroni, enz.	----
1 schaalte vla of yoghurt	50
1 schaalte compote	----
1 schaalte appelmoes	----
1 zakje zout (1 gram zout)	400

Vochtbeperking

Een vochtbeperking is van wezenlijk belang: ongeveer 1½ liter per dag wordt aanbevolen. De toegestane hoeveelheid zou het beste over de hele dag verdeeld worden. Onder vocht wordt verstaan alles wat gedronken wordt uit een glas, beker of mok. Ook alles wat met een lepel gebruikt wordt is vocht: pap, soep, pudding, vla, appelmoes. Ook in fruit zit vocht. Van één stuk fruit ter grootte van een flinke navelsinaasappel wordt gezegd dat dit niet hoeft worden meegeteld. De vitamines en vezels die hierin zitten hebben we nodig. Dit fruit is natuurlijk ook te vervangen door twee mandarijnen, (kleinere) tomaten, perziken, aardbeien enzovoorts. Er zou ook op gewezen kunnen worden dat de medicijnen 's morgens bij de eerste hapjes brood ingenomen kunnen worden en niet met een glas water op de nuchtere maag. Van de ene kant “verdient” men een extra glas vocht hiermee en de tabletten komen niet in een lege maag, dus minder irritatie. Moet men 's avonds naar een gelegenheid waarbij nog wat gedronken wordt, dan moet men ermee proberen rekening te houden dat door de dag wat bezuinigd zal moeten worden ter compensatie van de “avondrankjes”.

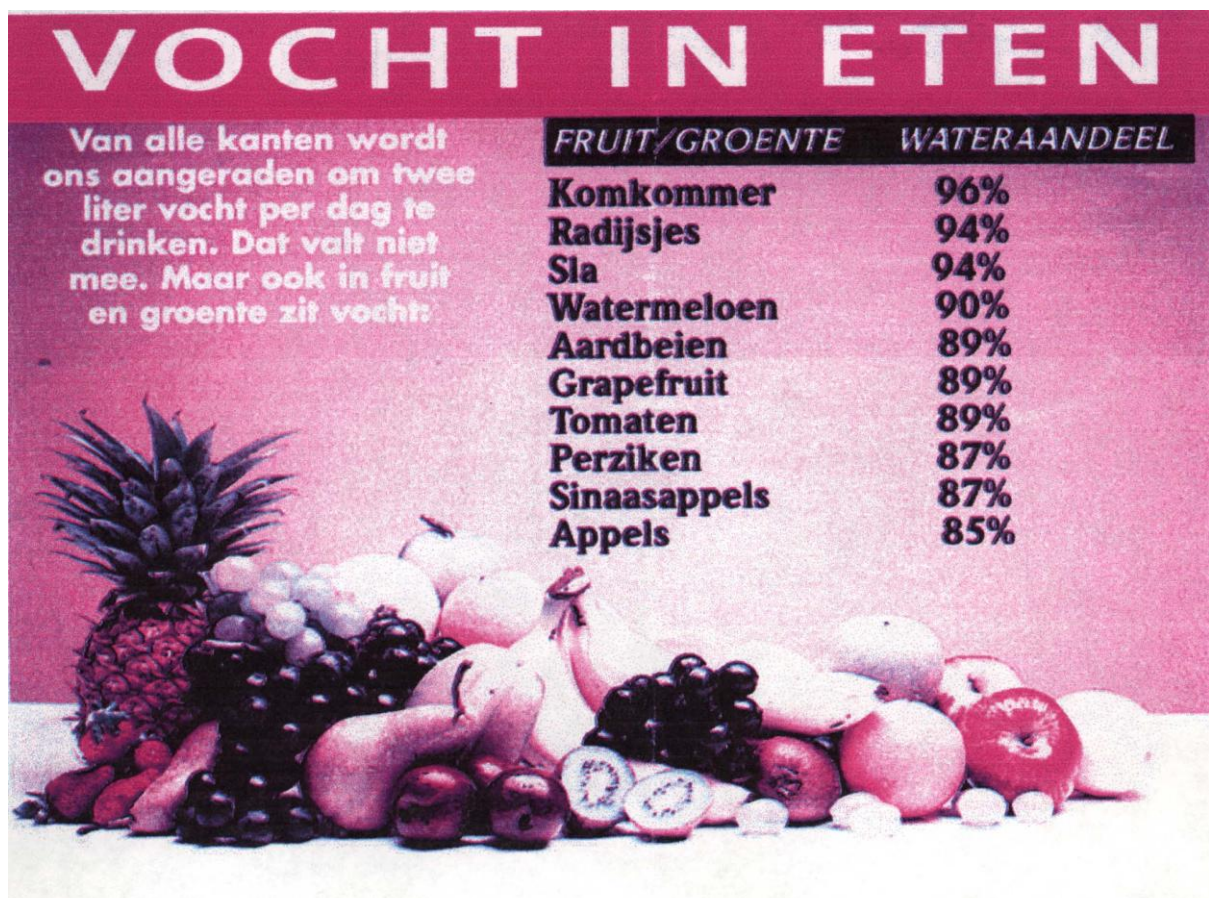
Probeer de mensen aan te leren dat zij zelf bijhouden hoeveel ze gedronken hebben. Een mogelijkheid is dat ze dit opschrijven, een andere mogelijkheid is om een 1 ½ liter fles te nemen en deze 's ochtends te vullen met water. Op het moment dat ze een kopje of kommetje vocht hebben gebruikt moet dit vanuit de fles worden weggegooid in de gootsteen. Ze krijgen een indruk hoeveel al gedronken is, maar wat misschien belangrijker is: hoeveel rest nog voor de rest van de dag? Natuurlijk zijn ook andere varianten mogelijk zoals laten opschrijven, laten afmeten door middel van een maatbeker enz.. Probeer ook tot een goede verdeling van het vocht over de gehele dag te komen, anders ontstaan misschien problemen op het einde van de dag.

Het zou goed mogelijk zijn dat men veel moeite heeft met deze vochtbeperking, vooral bij warm weer. Een aantal alternatieven zou kunnen zijn:

- om de toegestane fruit hoeveelheid in te vriezen. Maak er kleinere stukjes van, men heeft er langer van en het is erg verfrissend. Bijvoorbeeld stukjes meloen, aardbeien.
- het maken van gewone water ijsblokjes voldoet vaak beter. Uit de meeste glazen water haal je 4 – 5 ijsblokjes. Bij erge dorst hebben is een glas water zo leeg, evenveel aan ijsblokjes krijg je niet tegelijkertijd in je mond.
- neem warme vloeistof in plaats van koude.
- neem kleine kopjes in plaats van mokken.
- neem 's avonds het fruit in plaats van na de maaltijd.

Over het vocht in de (warme) maaltijd wordt niet gesproken. Hierbij wordt bedoeld de hoeveelheid jus of het soort groenten. Als, als groenten bij de maaltijd, sla met tomaat gebruikt wordt, dan hoeft dit niet meegeteld te worden als vocht. Zo is het ook mogelijk dat de ene dag spinazie gebruikt wordt, wat toch veel vocht bevat, de andere dag worden misschien sperzieboontjes gegeten, die beduidend minder vocht bevatten.

Wees alert op de diabeten. Als zij ontregelt zijn bestaat ook een groot dorstgevoel. Ook van capoten is het bekend dat de patiënt een drogere mond heeft!! Aan de hand van de richtlijnen vochtbeperking en het artikel vocht in eten wordt dit uitgelegd.



Vochtbeperking 1500 ml

ontbijt	250 koffie/thee of 125 koffie/thee en 150 pap
10.00 uur	125 koffie/thee
12.00 uur	150 water of soep 150 toetje 100 fruit (één stuk fruit hoeft niet mee geteld te worden)
15.00 uur	125 koffie/thee
18.00 uur	250 koffie/thee of 125 koffie/thee en 125 pap/ melk

in de loop van de avond 250 thee/koffie/fris

voor nachtmedicatie 150 water

neem de overige medicijnen zo veel mogelijk in met de drank tijdens de maaltijden

inhoudsmaten

kopje	125 ml
glas	150 ml
kleine mok	150 ml
schaaltje	150 ml
bord soep	200 ml

Balans rust / activiteit

Voor patiënten met hartfalen is het belangrijk om hierin het juiste evenwicht te vinden. Ze zouden er dan ook op gewezen moeten worden dat niet alles in één keer af moet. Probeer voor de dag een plannetje te maken wat je eigenlijk zou willen doen en neem daarbij niet te veel hooi op je vork. Het is niet nodig om vandaag het hele huis te poetsen of de hele tuin om te spitten: morgen komt weer een dag. Als de voorgenomen werkzaamheden voor die dag gedaan zijn, neem het er dan van. Als meer werk verzet wordt, wordt men de dag(en) daarna er op afgerekend. Het zal mogelijk al 's nachts beginnen: niet goed kunnen slapen, kortademigheid, niet plat kunnen liggen, de hele dag moe, niet op gang kunnen komen.

Vaker zal dit een verandering in het leefpatroon te weeg brengen

Ook wordt aangeraden om 's middags even een uurtje te gaan rusten, zeker als 's avonds nog activiteiten ondernomen moeten worden.

Het zou goed zijn om te wandelen, fietsen of zwemmen: de spieren worden beter getraind, daardoor een betere doorbloeding en betere zuurstof opname. Probeer bij het wandelen de grenzen iets te verleggen, bedenk echter wel wat je heen gaat moet je ook weer terug. Bij fietsen is de actieradius groter, dus moet je bij eventuele problemen ook weer verder terug. Probeer daarom weloverwogen routes uit te zoeken.

Als men gewend is naar de sauna te gaan, is dit nu in principe ook toegestaan. Ook de zonnebank mag, als tenminste geen cordarone (amiodaron) is voorgeschreven.

Als men gaat zitten is benen hoogleggen verstandig: het vocht zakt minder uit, het hart hoeft dit vocht niet "op te pompen".

Momenteel is men in den lande bezig om hartrevalidatie programma's op te starten voor patiënten met hartfalen.

Dagelijks wegen

Wegen is belangrijk omdat daarmee de balans wordt opgemaakt van wat is er uit en wat is er ingekomen. Normaal zou dit een vrij gelijkmatige balans zijn met weinig veranderingen, echter voor de hartfaalpatiënt is dit helaas niet altijd het geval: grote schommelingen kunnen het gevolg zijn door vocht vast te houden in zeer korte tijd. Het is daarom een goede zaak dat mensen met hartfalen zich elke dag wegen: eerst uit plassen, daarna wegen. Dit wordt gedaan om het meest betrouwbare gewicht te hebben. De ene dag heeft men geslapen tot 8.00 uur en gaat dan op de weegschaal alvorens uit te plassen, de dag van tevoren is men om 6.00 uur nog opgeweest om te plassen en is nog even terug naar bed gegaan. Zo zullen er gewichtsveranderingen zijn die niet helemaal betrouwbaar zijn. Daarom: altijd eerst uitplassen voor het wegen, daarna aan de rest van de activiteiten zoals wassen, aankleden, ontbijten enz. .

Het gewicht is een heel belangrijke component voor deze groep patiënten en het is eigenlijk de enige parameter die ze hebben om te zien of ze vocht vasthouden. Die ene kilo toename merk je niet, maar ziet het wel op de weegschaal. Schrijf het gewicht op. Het zijn onlogische getallen die ook weer gauw vergeten worden. Geadviseerd wordt om bij een gewichttoename van één kilo in één dag of twee kilo in drie dagen dit direct te melden aan de arts of HF-verpleegkundige omdat dit weer vocht is dat vastgehouden wordt. Het is niet mogelijk in zo'n korte tijd door te eten zoveel bij te komen in gewicht. Wel is het mogelijk dat kort na ontslag uit het ziekenhuis een lichte gewichtstoename zal plaats vinden omdat men meer eetlust heeft dan voorheen en men kan beter op de persoon gericht koken.

Op de “weegkaart” is een kolom bijzonderheden gemaakt. De bedoeling hiervan is dat men invult als zich iets bijzonders heeft voorgedaan, iets dat het gewicht zou kunnen beïnvloeden, bijvoorbeeld “verkeerd eten”. Als contact met de HF-verpleegkundige wordt opgenomen in verband met gewichttoename laat dan op dezelfde kolom invullen dat extra diuretica moeten worden ingenomen gedurende een aantal dagen. Zodoende krijgt men een idee over het samenspel van basisgewicht → verkeerd eten → extra diuretica → terug streef gewicht. Op de lange duur zal men dit zelf beter kunnen hanteren. Probeer het een beetje te zien als bij de diabeet: hij / zij kan heel goed anticiperen op bepaalde zaken door extra insuline te spuiten.

Het mag echter niet zo zijn dat diuretica een vrijgeleide briefje is om maar raak te eten en te drinken. Het moet wel mogelijk zijn om bij bepaalde onverwachte gebeurtenissen wel een extra diureticum te nemen, bijvoorbeeld onverwachts uit eten gaan. Het is veel te belangrijk dat deze groep patiënten dit wel kan. Laat de “weegkaart” meenemen naar de polikliniek, het zal hier een onderwerp zijn dat zeker aan bod zal komen. De mensen kunnen er ook op geattendeerd worden dat het strakker zitten van kleding, ring, schoeisel, of ’n broekriem die een paar gaatjes wijder moet, tekenen kunnen zijn van vocht vasthouden. Bij de dames kan het zijn dat korset, step-in of bh erg knellend werkt.

Leren leven met de ziekte

Dit is een aspect waar rekening mee gehouden moet worden. Het is voor veel patiënten duidelijk dat ze niet meer echt beter zullen worden, integendeel, hun toestand zal langzaam maar zeker achteruit gaan, zeker bij de patiënten met chronisch hartfalen. Het is dan ook niet realistisch voor hen om plannen op de langere termijn te maken, ze zullen gaan leven van de ene dag in de andere: ze zullen goede en minder goede dagen hebben, echter de minder goede dagen zullen steeds meer de overhand gaan nemen. Hun lichamelijke beperkingen zullen steeds erger worden en daardoor ook hun gevoel van afhankelijkheid. Dat een en ander moeilijk te accepteren is, moge duidelijk zijn. Het zal zeker dan ook gepaard gaan met buien van onbegrip en opstandigheid. Het zal niet alleen voor de patiënt moeilijk zijn, maar ook voor de naaste familieleden.

Psychosociaal functioneren

Doordat de patiënten met hartfalen zo beperkt zijn of worden in hun doen en laten, bestaat een reëel gevaar dat zij in een sociaal isolement terechtkomen, vooral hun steeds sterker gevoel van afhankelijkheid is iets wat ze moeilijk kunnen accepteren. Hun beperkingen worden hoofdzakelijk veroorzaakt door steeds verder toenemende kortademigheid enerzijds, anderzijds door hun toenemende vermoeidheid. Wie kent ze niet, de patiënt die vrij passief op de bank zit te suffen.

Vaak is dit suffen het resultaat van een steeds verder neergaande spiraal van 's nachts niet goed kunnen slapen omdat ze of vaker uit bed moeten om te plassen of de hele nacht wakker liggen ten gevolge van de kortademigheid en daardoor hun beweeglijkheid. Het op bezoek gaan naar opa of oma wordt door de (klein)kinderen als minder prettig ervaren; wat moet je er nog, ze slapen toch maar, ze kunnen zo weinig hebben, je moet er altijd maar stil en rustig zijn.

Ook is het vaker voor deze groep patiënten, zeker in het begin van hun ziekte, moeilijk om begrip te verwachten waarom ze zo beperkt zijn in hun doen en laten en voor wat betreft voeding en vochtbeperking. De omgeving kan hiervoor niet altijd het gewenste begrip opbrengen. Probeer daarom ook altijd de familie te betrekken in de voorlichtingsgesprekken. Uit eten gaan kan al problemen opleveren; niet overal wordt zoutloos geserveerd, de vochtbeperking is voor velen een beperking in hun sociale leven.

Ook in warmere periodes is het moeilijk om de vochtbeperking te handhaven. Een voorzichtige vuistregel is (in overleg met de cardioloog) dat de vochtbeperking opgehoogd mag worden met 250 cc bij een temperatuur van 20 – 25 graden en met nog eens 250 cc bij temperatuur >25 graden.

Leren luisteren naar je lichaam is hier zeer zeker terecht. Probeer daarom toch de patiënt te stimuleren in zijn of haar functioneren maar wijs ze tevens op hun beperkingen. Wijs ze op de positief behaalde resultaten en laat hen proberen voor de kortere termijn realistische plannen te maken.

Voorkomen van complicaties en zoeken van hulp

Met voorkomen van complicaties wordt vooral bedoeld het voorkomen van bedcomplicaties. Veel mensen zullen uiteindelijk door hun beperkte mobiliteit het bed amper nog verlaten, met alle complicaties van dien. Uitleg geven op het voorkomen van onder andere open benen is hier op zijn plaats. Wijs hen eventueel ook op een veilige leefomgeving: geen schuivende tapijten waar ze op kunnen uitglijden. Laat eventueel een glas water mee naar bed nemen, zodat ze daar 's nachts niet onnodig voor uit bed hoeven.

Een andere complicatie is griep. Ze zullen hun klachtenpatroon van griep niet meer kunnen onderscheiden van de toenemende klachten van hartfalen: hoesten, kortademig worden. Bij temperatuurtoename zullen ze meer gaan drinken, verkeerde hoestdrank enz. Het is niet altijd even gemakkelijk om de hulp te zoeken die men graag zou willen. Veel mensen houden de problemen die ze hebben voor zich, of zijn ze niet in staat om hun problemen met anderen te delen. Dit kan omdat ze of onbegrip uit de omgeving merken of omdat ze alleen zijn, geen partner meer hebben en niet altijd willen en kunnen terug vallen op anderen. Een veel gehoorde klacht van de patiënt is dat ze geen vuile was willen buiten hangen. Anderen vinden dat ze er niemand mee lastig moeten vallen omdat ze bang zijn dat ze niet serieus genomen worden. Ook is gebleken dat ze het gevoel hebben door hun huisarts afgewimpeld te worden.

Het bestaan van verenigingen is een punt waaraan meer aandacht geschonken zou kunnen worden. De mensen die een actieve rol spelen in het verenigingsleven kunnen dit functioneren proberen om te zetten in bijvoorbeeld een bestuursfunctie, waardoor ze iets minder actief bezig kunnen zijn en toch het idee hebben erbij te horen. De Nederlandse Hartstichting heeft in den lande verschillende steunpunten waarmee contact opgenomen kan worden, men kan zowel voor contact als voor raad hier terecht.

Medicatie

Patiënten met hartfalen krijgen doorgaans veel medicijnen. Dit is een bewuste keuze van de arts omdat het de bedoeling is de bloedvaten te verwijden, de druk in het hart laag te houden en diuretica om het overtollig vocht af te drijven. Daarbij kan nog medicatie gegeven worden om het hart krachtiger te laten samentrekken. Al deze medicijnen kunnen er heel goed toe leiden dat de patiënt zich hierbij niet lekker voelt: vooral duizelig bij opstaan. Ook andere bijwerkingen zoals misselijk, maagklachten en meer hoesten (t.g.v. capoten gebruik) zijn mogelijk.

De diuretica vormen eigenlijk een apart hoofdstukje hierbij: ze zijn erg vervelend omdat ze snel en heftig werken. Als men voelt dat men naar het toilet moet, moet men ook direct gaan, anders is het te laat. Dit heeft ook vaker tot gevolg dat deze gebruikers niet goed 's ochtends van huis kunnen en durven. Daarom wordt dan vaak geadviseerd de plasmedicatie al heel vroeg in te nemen bijvoorbeeld al om 6.00 u. De patiënt weet dat diuretica na \pm 4 uur zijn uitgewerkt. Daarna kan hij met een gerust hart toch na tien en bepaalde activiteiten ondernemen, zoals bijvoorbeeld naar de markt of de stad in gaan. Laat deze medicijnen niet later innemen omdat dan toch vaak een te grote belasting voor het hart wordt gezorgd. Immers het is eigenlijk de bedoeling dat vocht opgeruimd wordt, voordat nieuw vocht er in kan. Met andere woorden er wordt 's ochtends gedronken bij het ontbijt, de stad in, wat ook weer inspanning is, tussen door een kopje koffie gebruiken, boodschappen uitpakken onder het genot van een kop koffie en dan worden pas de plastabletten ingenomen. De kans dat de patiënt hierop "vol loopt" is niet ondenkbeeldig. Daarbij komt nog eens dat, als hij de medicatie had ingenomen, hij ook minder kortademig zal zijn tijdens de genoemde inspanningen.

Probeer ook een goede dagverdeling te vinden bij de medicatie inname. Vaak worden deze bij het ontbijt ingenomen, vervolgens bij de avondmaaltijd en voor het slapen gaan. Dit is eigenlijk niet logisch: van 8.00u tot 18.00 u ben je op de top van je activiteiten en neemt één keer medicijnen in (om 8.00 u), van 18.00 tot 22.00 u doe je meestal niet veel anders dan met de benen omhoog naar de tv kijken en wordt tweemaal medicatie ingenomen. Ook voor de beoogde bloedspiegel is dit niet erg gunstig.

Hetzelfde geldt natuurlijk ook als de medicijnen om 8.00 – 12.00 en 18.00 u worden ingenomen. Tevens is de tijd van 18.00 tot 's anderendaags 8.00 u weer te lang.

Laat medicijnen tijdens de maaltijden innemen. Voordelen hiervan zijn: minder vochtopname, kan voor andere doeleinden gebruikt worden en de tabletten komen niet in een lege maag waardoor minder maagirritatie. Een medicijndoos is hierbij een handig hulpmiddel: men heeft overzicht of de medicijnen al dan niet genomen zijn.

Ontlasting

Dat het ontlastingspatroon van de mens belangrijk is, is niets nieuws. Bij patiënten met hartfalen is het belangrijk dat dit goed geobserveerd wordt. Obstipatieklachten kunnen behalve de beperkte bewegingsvrijheid die deze mensen nog hebben door hun grote scala van klachten, ook veroorzaakt worden door (soms) grotere hoeveelheden diuretica; er wordt zoveel vocht aan het lichaam onttrokken, dat soms darmsappen mee afgevoerd worden uit het lichaam. Het gevolg hiervan is dat een flinke indikking van verteerd voedsel zal ontstaan dat moeilijk uitgescheiden wordt. Vaker wordt door de huisarts laxantia zoals Volcolon voorgeschreven. Dit middel dient men echter op de nuchtere maag met 2 glazen water in te nemen. Bij een vochtbeperking van 1½ liter is dit een flinke aanslag op de toegestane hoeveelheid en zou niet als eerste keuze gebruikt moeten worden. Bij diarree wordt een ander probleem gevormd. De medicijnen worden niet of onvoldoende opgenomen, waardoor ze het gewenste effect niet bereiken. Ook de elektrolyten huishouding komt in de war, met name de kalium / natriumbalans wordt verstoord. Ook bestaat het gevaar van dehydratie.

Samenvattend zijn tekenen van verslechtering:

- **dikke benen, enkels, vingers of buik**
- **schoenen of kleding gaat strakker zitten**
- **broekriem moet twee gaatjes wijder**
- **gewichtstoename van meer dan 1 kg/1 dag of \pm 2kg /3 dagen**
- **toenemende last van vermoeidheid**
- **toenemende kortademigheid**
- **steeds een “vol gevoel” hebben, buikpijn, misselijkheid**
- **hartkloppingen**
- **gevoel van verkoudheid en hoesten**
- **verwardheid en onrust**
- **minder geconcentreerd, “er niet bij zijn”**
- **'s nachts vaker moeten plassen**
- **overdag minder moeten plassen, urine is donkerder**

Weegkaart

	gewicht	bijzonderheden, bijvoorbeeld medicatie aangepast, anders of elders gegeten
Zondag		
Maandag		
Dinsdag		
Woensdag		
Donderdag		
Vrijdag		
Zaterdag		

Bereikbaarheid Hartfalenverpleegkundigen



Ger Cleuren
Hartfalenverpleegkundige
071-582 84 85

Anneke van Haarlem
Hartfalenverpleegkundige
071-582 84 82

Bij geen gehoor Hartfalenverpleegkundige
071- 582 80 43

Telefonisch spreekuur: 10.00 - 11.30 uur

