

De intra-aortale ballonpomp (IABP)

Afdeling Intensive Care (IC)/Hartbewaking (CCU)



St. Antonius Ziekenhuis

De intra-aortale ballonpomp (IABP)

U bent opgenomen op de Intensive Care of op de afdeling Hartbewaking in het St. Antonius Ziekenhuis. Uw arts heeft u verteld dat u in aanmerking komt voor ballonpompthherapie via een IABP (intra-aortale ballonpomp). In deze folder vindt u meer informatie over deze behandeling.

Wat is een IABP?

Een intra-aortale ballonpomp (kortweg IABP) is een apparaat dat ervoor zorgt dat de kransslagaders beter doorbloed worden en het hart meer zuurstof krijgt. Hierdoor verbetert de pompfunctie van het hart. Deze behandeling kan nodig zijn als tijdelijke ondersteuning van het hart, bijvoorbeeld na een hartinfarct en/of hartoperatie.

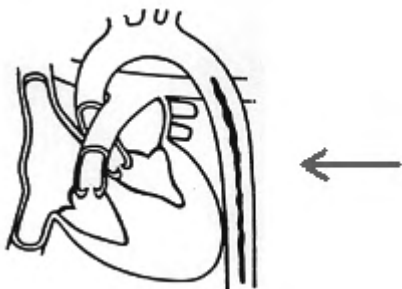
Hoe werkt de IABP?

De IABP bestaat uit twee delen:

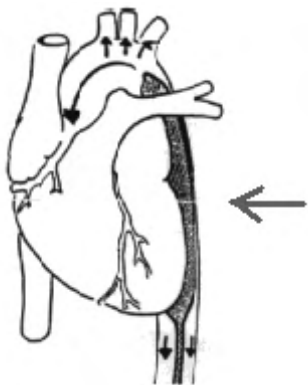
1. een pomp die aan het voeteneinde van het bed staat;
2. een ballonkatheter (een dun plastic buisje waarin een gedeelte zit dat kan worden opgeblazen tot een langwerpig, klein ballonnetje).

De arts schuift de ballonkatheter via de liesslagader omhoog naar de aorta (lichaamsslagader) tot vlak onder de slagader van de linkerarm. Vervolgens wordt de katheter op de pomp aangesloten. Aan de top van de katheter zit

het ballonnetje. De pomp zorgt ervoor dat de ballon zich in een constant ritme opblaast met helium (een gas) en weer leegloopt. Zo wordt het hart bij iedere slag ondersteund. De ballon zuigt zich leeg net voordat de linkerhartkamer zich samentrekt. Zo ontstaat er een soort onderdruk in de aorta. Het gevolg hiervan is dat de linkerhartkamer veel minder werk hoeft te doen. Doordat de ballon zich vervolgens opblaast, verbetert de doorbloeding van de kransslagaders.



Figuur 1. Langwerpige ballon in de aorta voordat deze is opgeblazen



Figuur 2. De opgeblazen ballon in de aorta

Wanneer krijgt iemand een IABP-behandeling?

IABP-therapie kan worden toegepast:

- bij pijn op de borst die met medicijnen niet of onvoldoende afneemt, in afwachting van 'dotteren' of een hartoperatie (bypass);
- bij (verwachte) problemen tijdens of na de dotterbehandeling;
- na een acuut hartinfarct om te voorkomen dat het infarct zich uitbreidt;
- voor en na een hartoperatie om zuurstoftekort van het hart te voorkomen.

Hoe wordt de IABP ingebracht?

De ballonkatheter wordt bij u ingebracht op de röntgenafdeling of op de operatieafdeling. Eerst krijgt u een plaatselijke verdoving. Vervolgens brengt de arts de ballonkatheter in uw liesslagader naar binnen en schuift hij de katheter omhoog naar de aorta. Van het inbrengen voelt u weinig, doordat uw lies is verdoofd. Op een röntgen-scherm kan de arts zien of de katheter op de juiste plaats zit. Daarna sluit de arts de katheter aan op de ballonpomp aan uw voeteneinde.

Wat merkt u van de IABP?

Tijdens de behandeling

Wanneer de ballonpomp is aangebracht, merkt u daar het volgende van:

- U kunt zich minder goed bewegen: u moet het been aan de kant waarvan de ballonkatheter is ingebracht, zoveel mogelijk recht houden. Wanneer u uw been beweegt, loopt u namelijk meer risico op een infectie op de plaats waar de arts de katheter inbracht. Ook mag u niet rechtop zitten. Dat voorkomt dat de katheter wordt afgekneld en uw bloedvaten worden beschadigd.
- U kunt de pomp duidelijk horen. Ook heeft de pomp verschillende beveiligingsalarmen die u kunt horen. Dat kan onaangenaam voor u zijn.
- Meestal krijgt u een urinekatheter, om de urineproductie in de gaten te houden en omdat urineren in deze houding vaak problemen geeft.

Wanneer u last hebt van uw beperkte bewegingsvrijheid of van het geluid van de pomp, dan kunt u uw arts of verpleegkundige vragen om rustgevende medicijnen.

Hoe lang duurt de IABP-behandeling?

De IABP-behandeling duurt meestal één of enkele dagen. Zodra uw toestand verbetert, wordt de behandeling afgebouwd. Dat houdt in dat de pomp het hart niet meer bij iedere slag, maar bij-

voorbeeld bij elke tweede of derde hartslag ondersteunt.

Verwijderen van de ballonkatheter

Als het afbouwen van de behandeling goed is gegaan, zal de arts de ballonkatheter verwijderen. Dit gebeurt op de operatiekamer of op de zaal. Wanneer de katheter operatief moet worden verwijderd, hecht de chirurg het gaatje in het bloedvat in de lies. Als de katheter op de zaal wordt verwijderd, drukken de arts en de verpleegkundige het gaatje in het bloedvat in uw lies dicht met een speciaal afdruksysteem (femo-stop). Hierna brengt de verpleegkundige een drukverband aan op uw lies. Dit verband blijft meestal 12 uur zitten. Dat is afhankelijk van de dikte van de katheter. U zult ook nog 4 tot 8 uur bedrust moeten houden. De verpleegkundige zal u daarover informeren.

Risico's bij IABP-behandeling

Inmiddels heeft de gezondheidszorg al jarenlang ervaring met de IABP-behandeling. Daardoor is de kans op complicaties flink afgenomen. De kans op complicaties wordt zo klein mogelijk gehouden, doordat artsen en verpleegkundigen regelmatig allerlei controles bij u uitvoeren. Uw bloed wordt bijvoorbeeld dagelijks onderzocht en er wordt elke dag een röntgenfoto gemaakt van uw borstkas.

Toch kunnen zich de volgende problemen voordoen:

- Naarmate de behandeling langer duurt, neemt de kans op een infectie toe.
- Het bloedvat waar de ballonkatheter is ingebracht, kan afgesloten raken. Het gevolg hiervan is dat uw been te weinig bloed krijgt. Dit komt vooral voor bij patiënten met slechte bloedvaten.
- Bij een te hoge of te lage positie van de ballonkatheter, kan de sleutelbeenslagader, de halsslagader of de nierslagader worden afgesloten.
- De ballonkatheter kan de bloeddorstroming belemmeren, waardoor bloedpropjes kunnen ontstaan die ergens anders in het lichaam kunnen vastlopen (trombose). Hierdoor krijgt het orgaan op die plek te weinig bloed. U krijgt bloedverdundende medicijnen om dit te voorkomen. Nadeel hiervan is wel dat wondjes sneller kunnen gaan bloeden en minder makkelijk dicht gaan.

- Door het inbrengen van de katheter of door het continu pompen van de ballon, kan de wand van de lieslagader of aorta beschadigen.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze informatie nog vragen? Stelt u deze gerust aan de verpleegkundigen of uw behandelend arts.

St. Antonius Ziekenhuis
Koekoekslaan 1
3435 CM Nieuwegein
www.antonius.net

Dit is een uitgave
van de afdeling
Patiëntenvoorlichting

