

Intra aortale ballonpomp (IABP)

Informatie
voor patiënten

U bent opgenomen op de afdeling hartbewaking van CWZ. Uw cardioloog heeft u verteld dat u een behandeling nodig heeft met een Intra Aortale Ballon Pomp (IABP). 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 waardoor het hart meer zuurstof krijgt. Het vergemakkelijkt bovendien de pompfunctie van het hart. Deze behandeling kan nodig zijn als tijdelijke ondersteuning van het hart, bijvoorbeeld na een hartinfarct of ter overbrugging voor of na een dotterprocedure of een bypass operatie.



Het uitwendige deel van de pomp

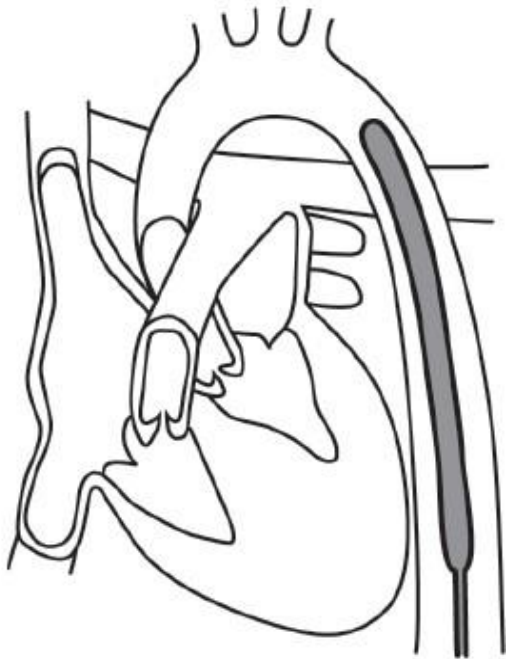
De IABP bestaat uit twee delen:

1. Een uitwendig deel. Dat is de pomp die aan het voeteneinde van het bed staat.
2. Een inwendig deel: de ingebrachte ballonkatheter. Dit is een dunne plastic buis waaraan een gedeelte zit dat kan worden opgeblazen tot een langwerpige ballon.

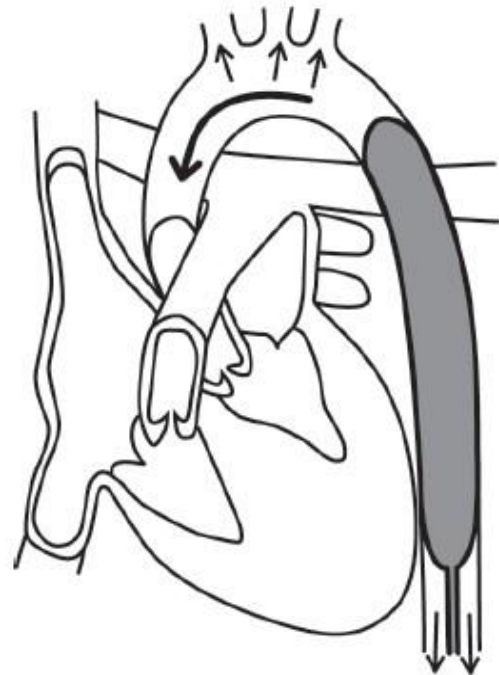
Hoe werkt de IABP?

- De hiervoor opgeleide 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 de ballon.

- 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, (weer wordt opgeblazen) stijgt de druk in de kransslagaders en verbetert de doorbloeding van de hartspier.



De lege ballonkatheter in de aorta



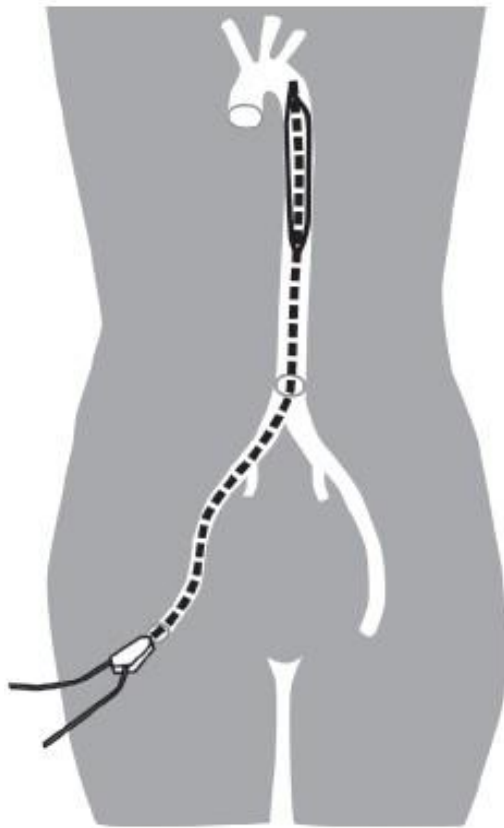
De opgeblazen ballonkatheter

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 hartkatheterisatie kamer.

Dit gebeurt allemaal onder steriele omstandigheden. Voor de ingreep worden uw beide liezen geschoren. Dan krijgt u een plaatselijke verdoving in uw lies.

Vervolgens brengt de hiervoor opgeleide 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 plaatselijk is verdoofd. Op een röntgenscherm kan de arts zien of de katheter op de juiste plaats zit.

Daarna sluit de arts de katheter aan op de ballonpomp die aan het voeteneinde van uw bed staat.

Wat merkt u van de IABP?

Tijdens de behandeling, wanneer de ballonpomp is ingebracht, merkt u daar het volgende van:

- U heeft verminderde bewegingsvrijheid, doordat u strikte bedrust heeft en u het been waar de ballonkatheter is ingebracht, zoveel mogelijk recht moet houden. Wanneer u uw been beweegt, loopt u namelijk meer risico op een infectie op de plaats waar de arts de katheter heeft inbracht. Ook mag u niet rechtop zitten. Dat voorkomt dat de katheter wordt afgeknelde en uw bloedvaten worden beschadigd. U mag wel op uw zij gaan liggen onder begeleiding van uw verpleegkundige.
- U kunt de pomp duidelijk horen pompen. Ook heeft de pomp verschillende beveiligingsalarmen die u kunt horen. Dat kan onaangenaam voor u zijn.
- U krijgt een urinekatheter, om de urineproductie strikt 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 duur van de IABP-behandeling hangt af van de reden waarom u deze behandeling krijgt. Dit wordt dagelijks besproken. Zodra uw toestand verbetert, wordt de behandeling afgebouwd. Dat houdt in dat de pomp het hart niet meer bij iedere slag ondersteunt, maar bijvoorbeeld bij elke tweede of derde hartslag. Wanneer u op een dotterprocedure of een bypass operatie wacht, wordt de pomp afgebouwd of gestopt wanneer u behandelt en weer stabiel bent.

Het verwijderen van de ballonkatheter

Als het afbouwen van de behandeling goed is gegaan, zullen wij de ballonkatheter verwijderen. Dit gebeurt op uw kamer. Als de katheter wordt verwijderd, drukken wij de insteekopening in het bloedvat in uw lies dicht met een speciaal afdruksysteem (femo-stop). Deze blijft enkele uren zitten. In deze uren maakt uw lichaam deze insteekopening zelf dicht, doordat er bloedstolling plaats vindt in het bloedvat. Hierna brengt de verpleegkundige een drukverband aan in uw lies. Na vier uur platte bedrust mag u iets rechtop zitten. Na 12 uur wordt het verband verwijderd en mag u, bij geen bijzonderheden, rustig gaan bewegen. Incidenteel ontstaat binnen 24 uur toch een nalekkage. Dan worden de bovengenoemde stappen herhaald.

Risico's bij IABP-behandeling

Inmiddels heeft de gezondheidszorg al meer dan 30 jaar ervaring met de IABP behandeling. De kans op complicaties is flink afgenomen door verfijning in de techniek. Het risico 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 regelmatig 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.
- Zijvaten van de aorta kunnen beschadigd raken.
- De ballonkatheter kan de bloeddorstrooming belemmeren, waardoor bloedpropjes kunnen ontstaan die ergens anders in het lichaam kunnen vastlopen (trombose). Hierdoor krijgt het orgaan op die plek te weinig bloed. Daarom krijgt u bloedstollingsremmende medicijnen om dit te voorkomen. Hierdoor kunnen wondjes soms langer blijven bloeden.
- Door het inbrengen van de katheter kan de wand van de liesslagader of aorta beschadigen.

Tot slot

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

Adres en telefoonnummer

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Hartbewaking (B36)

Telefoon (024) 365 84 20

Website: www.cardiologie.cwz.nl