een santeon ziekenhuis

Intra-aortale ballonpomp

Een intra-aortale ballonpomp (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.

De intra-aortale ballonpomp kan nodig zijn:

- 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.

Meer over de werking van de IABP

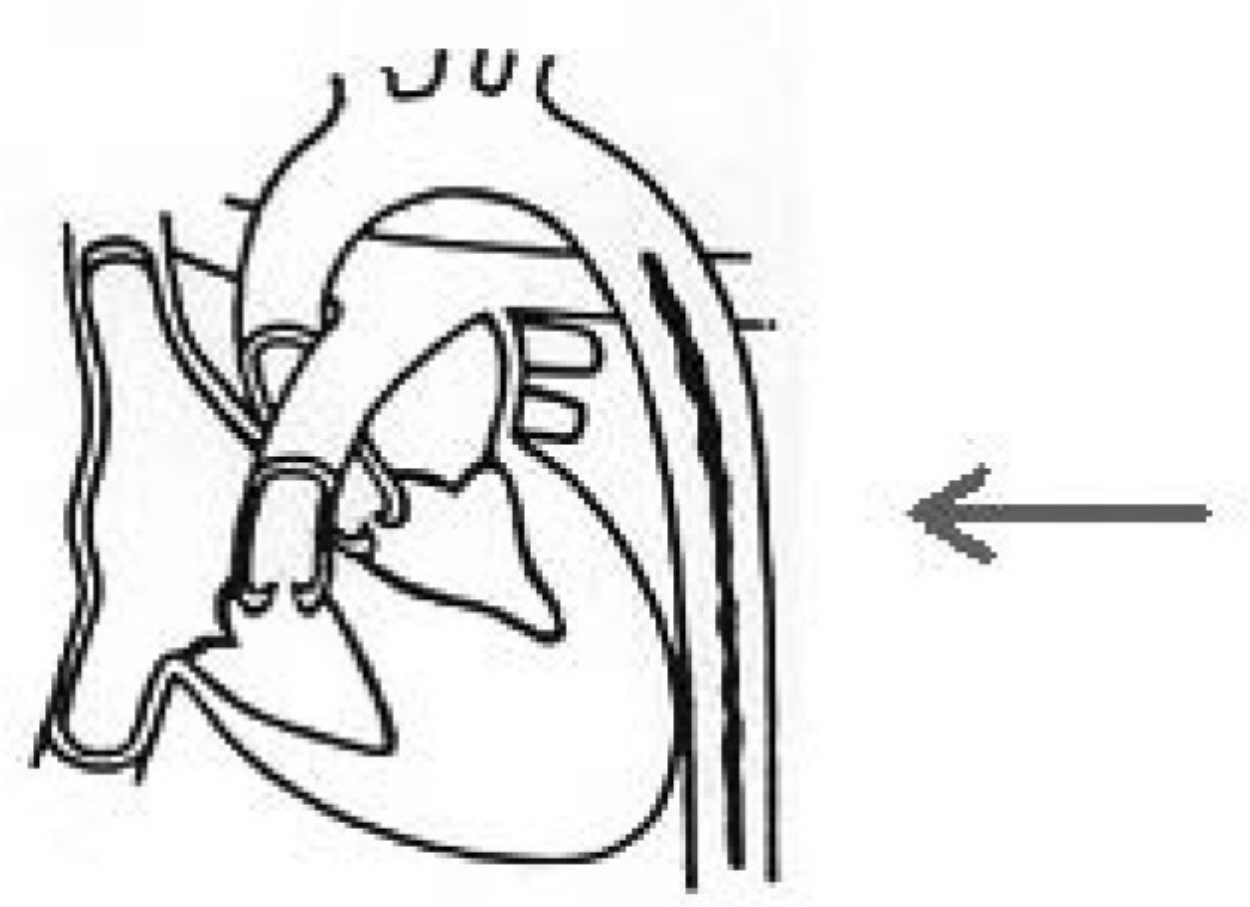
Werking van IABP

De IABP bestaat uit twee delen:

- Een pomp die aan het voeteneinde van het bed staat.
- 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 elk slag ondersteund. De ballon zuigt zich leeg net voordat de linkerhartkamer zich samentrekt.

Zo ontstaat 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.



Langwerpige ballon in de aorta, voordat deze is opgeblazen.

Voorbereiding

Het inbrengen intra-aortale ballonpomp kan gepaard gaan met enkele ongemakken:

- Veel lijnen/infusen.
- Veel geluid en alarmen tijdens de procedure.
- Intensieve controles zoals bloeddrukmeting, alertheid en dergelijke.
- Immobilisatie met name van het been waar de ballon geïntroduceerd is/wordt.

Na plaatsing moet u volledige bedrust houden.

Behandeling

Het inbrengen van de IABP

- De ballonkatheter wordt bij u ingebracht op de röntgen- of 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, omdat uw lies 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 aan uw voeteneinde.

Wat merkt u van de IABP?

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

- U kunt zich minder goed bewegen: u moet het been aan de kant waar de ballonkatheter is ingebracht, zoveel mogelijk recht houden. Als u uw been beweegt, loopt u namelijk meer risico op een infectie op de plaats waar de arts de katheter heeft ingebracht. Ook mag u niet rechtop zitten. Zo voorkomt u 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. Dit kan onaangenaam zijn.
- Meestal krijgt u een urinekatheter. Dit is om de urineproductie in de gaten te houden en omdat urineren in deze houding vaak problemen geeft.

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

Duur 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 elke hartslag ondersteunt, maar bijvoorbeeld bij elke tweede of derde hartslag.

Verwijderen van de ballonkatheter

Als het afbouwen van de behandeling goed gaat, zal de arts de ballonkatheter verwijderen. Dit gebeurt op de operatiekamer of op de afdeling.

- Als de katheter operatief moet worden verwijderd, hecht de chirurg het gaatje in het bloedvat in de lies.
- Als de katheter op de afdeling wordt verwijderd, drukken de arts en de verpleegkundige het gaatje in het bloedvat in uw lies dicht met een speciaal afdruksysteem (femo-stop).

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 bloeddoorstroming 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 bloedverdunnende 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 liesslagader of aorta beschadigen.

Nazorg

Drukverband verwijderen en bedrust

Na het verwijderen van de ballonkatheter 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 moet ook nog 4 tot 8 uur bedrust houden. De verpleegkundige informeert u daarover.

Lichamelijke verzorging

U kan en mag niet douchen met de IABP. Nadat de IABP is verwijderd, mag u de volgende dag weer douchen als uw toestand het toelaat.

Bewegen

- Zolang de IABP is ingebracht kan en mag u niet meer uit bed.
- Na het verwijderen van de IABP heeft u de eerste 24 uur nog bedrust. Hierna kunt u voorzichtig gaan belasten als uw toestand het toelaat.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (#Wie is uw hoofdbehandelaar?)geeft u meer informatie hierover.

Meer informatie

Hebben u of uw familieleden nog vragen over deze behandeling? Stel deze dan gerust aan de verpleegkundige of de behandelend arts.

Website

- Harteraad.nl (https://www.harteraad.nl)

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Nazorg Intensive Care (https://www.antoniusziekenhuis.nl/nazorg-intensive-care)
- Patiëntendagboek Intensive Care (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patientendagboek-intensive-care)

Specialismen

- Hartcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum)
- Cardiologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/cardiologie)

Contact Intensive Care en Medium Care (IC/MC) **T 088 320 06 00**