

Intra-aortale ballonpomptherapie

Cardiologie / Cardiothoracale Chirurgie

Inleiding

U bent in ons ziekenhuis opgenomen met hartklachten. Uw behandelend arts heeft, in overleg met u, besloten u te behandelen met de intra-aortale ballonpomp. Deze folder geeft algemene informatie over de intra-aortale ballonpomptherapie en waarom deze pomp nodig is.

Uw hart, een pomp

Uw hart is een pomp die uit spierweefsel bestaat. Het hart pompt voortdurend bloed naar elk deel van uw lichaam. Het bloed bevat zuurstof: de brandstof voor het functioneren van uw weefsels en organen. Nadat uw weefsels en organen de benodigde zuurstof hebben opgenomen, keert het zuurstofarme bloed terug naar de rechter harthelft. De rechter harthelft pompt het zuurstofarme bloed naar de longen. In de longen wordt het bloed voorzien van zuurstof, daarna keert het terug naar de linker harthelft. De linker harthelft is verantwoordelijk voor het pompen van het zuurstofrijke bloed naar uw hele lichaam. Het zuurstofrijke bloed verlaat uw hart door de grootste slagader in uw lichaam, de aorta. Natuurlijk heeft uw hart ook zuurstofrijk bloed nodig. Dit wordt toegevoerd door de slagaders. Deze voorziening van zuurstofrijk bloed naar het hart begint aan de basis van de aorta en omgeeft de hartspeer, zoals de vingers om een vastgepakte bal. Deze slagaders worden coronairvaten of kransslagaders genoemd. Als het hart onvoldoende zuurstof krijgt door vernauwde coronairvaten of andere medische problemen, zoals ernstig hartfalen, moet het hart harder werken om toch de nodige zuurstof te krijgen.

Intra-aortale ballonpomp

Een intra-aortale ballonpomp (afgekort IABP) is een mechanisch apparaat dat voor een betere doorbloeding van de kransslagaders en een betere zuurstofvoorziening van het hart zorgt. Hierdoor verbetert de pompfunctie van de linker hartkamer.

IABP-therapie wordt toegepast bij hartpatiënten, bijvoorbeeld bij een dreigend hartinfarct, na een hartinfarct en / of een hartoperatie. De behandeling met de IABP is tijdelijk. De bewaking en verzorging vindt plaats op de afdeling Hartbewaking of Thorax Intensive Care.

Wanneer IABP-therapie?

IABP-therapie kan in verschillende situaties worden toegepast:

- na een acuut hartinfarct, om verdere uitbreiding van het infarct te voorkomen;
- zowel voor als na een hartoperatie, om een zuurstoftekort van het hart te voorkomen;
- bij klachten van pijn op de borst, waarbij medicijnen onvoldoende helpen;
- als u in afwachting bent van een dotterbehandeling of een hartoperatie (bypass);
- bij (verwachte) problemen tijdens of na een dotterbehandeling.

Werking van de IABP

De IABP bestaat uit twee delen:

- een pomp, die naast uw bed staat;
- een ballonkatheter. Dit is een dun plastic buisje dat in uw aorta wordt geplaatst.

Aan de top van de katheter bevindt zich een langwerpige ballonnetje, dat door de pomp afwisselend gevuld en leeggezogen wordt. Hiervoor wordt heliumgas gebruikt.

Door het plotseling leegzuigen van de ballon net voor het samentrekken van de linker hartkamer, ontstaat een onderdruk in de aorta, waardoor de linker hartkamer veel minder werk hoeft te verrichten. Door het opblazen van de ballon wordt de doorbloeding van de kransslagaders verbeterd. Op deze manier wordt het hart bij iedere slag ondersteund.

Inbrengen van de ballonkatheter

Het inbrengen van de ballonkatheter kan op verschillende afdelingen gebeuren, namelijk op de afdeling Thorax Intensive Care, de afdeling Hartkatheterisatie of Operatiekamers.

Onder plaatselijke verdoving van uw lies schuift de arts de ballonkatheter via de slagader in uw rechter of linker lies omhoog naar de aorta. Met behulp van een echo of röntgenstraling wordt gecontroleerd of de katheter op de juiste plaats zit. Hierna wordt de ballonpomp direct aangesloten.

Wat betekent de IABP voor u?

Als de ballonkatheter is ingebracht, gelden de volgende zaken:

- u mag niet uit bed of een poging doen om uit bed te komen;
- houdt u het been aan de zijde waar de ballonkatheter bij u is ingebracht zoveel mogelijk recht, ook tijdens de verzorging. Dit is nodig om de kans op complicaties te verkleinen. U mag niet rechtop zitten, om te voorkomen dat de katheter wordt afgekneld en bloedvaten worden beschadigd. Vraag zo nodig de verpleegkundige om u te helpen een andere lighouding aan te nemen;
- u kunt zich slaperig voelen. U krijgt rustgevendende medicijnen, zodat u zo min mogelijk hinder ondervindt van de IABP-behandeling;
- u kunt een kloppend gevoel in uw buik voelen door de werking van de ballonkatheter;
- de pomp is duidelijk hoorbaar. Ook bevat de pomp verschillende beveiligingsalarmeren die geluidshinder kunnen veroorzaken. Wees niet bezorgd als u geregeld een korte pauze hoort in het geluid van de pomp. Dit is de normale werking van de pomp. Uw eigen hart blijft gewoon pompen.

Bedenk dat de verpleegkundige professioneel is opgeleid in de werking van de ballonpomp en deze nauwlettend in de gaten houdt tijdens uw behandeling.

Duur van de IABP-therapie

De IABP-therapie wordt één tot enkele dagen uitgevoerd. Zodra uw toestand verbetert, wordt er gestart met ontwennen, de therapie wordt dan in fasen afgebouwd. Het hart wordt dan niet meer iedere slag, maar iedere tweede, respectievelijk iedere derde hartslag ondersteund.

Verwijderen van de ballonkatheter

Als het ontwennen voorspoedig verloopt, verwijdt de arts, de physician assistant (medewerker die onder eindverantwoordelijkheid van een arts medische zorg verleent) of de verpleegkundige de ballonkatheter. Dit gebeurt meestal op uw kamer.

Nadat de ballonkatheter is verwijderd, wordt het gaatje in het bloedvat in uw lies met de hand of met een speciaal afdruksysteem dichtgedrukt. Hierna krijgt u voor een bepaalde periode bedrust voorgeschreven en er wordt een drukverband in uw lies aangebracht. De verpleegkundige informeert u over de duur van deze periode.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere ingreep, kunnen ook bij IABP-therapie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- bloeding;
- infectie;
- trombo-embolie. Dit is een verstopping in een bloedvat, die veroorzaakt wordt door een stolsel dat afkomstig is van de ballonkatheter;
- circulatiestoornissen in armen of benen door een verkeerde ligging van de ballonkatheter.

Waarschuw direct een verpleegkundige als u:

- pijn of druk op uw borst voelt;
- pijn, tintelingen of ongevoeligheid in uw armen of benen voelt;
- een warm gevoel in uw lies krijgt.

Zucht geregeld even diep door en hoest ook regelmatig. Dit is goed voor de werking van uw longen en vermindert het risico op een luchtweginfectie.



Belangrijke contactgegevens

- Afdeling Hartbewaking, route C37, telefoon (053) 4 87 21 75;
- Intensive Care Thorax, route B35, telefoon (053) 4 87 62 15.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.

Bron: Medisch Centrum Leeuwarden