



Laryngectomie

Hoofd-halscentrum

01 Inhoud

Tracheostomie	3
Algemene informatie voor de ingreep	4
Algemene informatie over het verloop van de ingreep	6
Na de ingreep	7
Gevolgen	8
Revalidatie	9
Ontslag en nazorg	11
Verhinderd	11

02 Welkom

Als patiënt heb je recht op een kwaliteitsvolle verzorging. Het is dan ook onze prioriteit om iedere patiënt op de beste en meest efficiënte manier te behandelen. Bovendien stellen wij alles in het werk om jouw verblijf in het ziekenhuis zo veilig mogelijk te laten verlopen.

Binnenkort onderga je een laryngectomie op advies van je behandelend arts. Dit betekent dat het strottenhoofd met de stembanden (larynx) wordt weggenomen. De hoofd-hals chirurg heeft je persoonlijk ingelicht en geïnformeerd over deze operatie. In deze brochure kan je de belangrijkste zaken nog eens rustig nalezen.

Indien je na het lezen van de brochure nog vragen hebt, kan je altijd terecht bij je behandelend arts of een verpleegkundige van afdeling I1.

Hoofd-halscentrum
Verpleegeenheid I1

03 Tracheostomie

Bij een laryngectomie wordt het strottenhoofd (de larynx) met de stembanden operatief weggenomen. Een dergelijke operatie kan nodig zijn als er een kwaadaardig gezwel in de directe omgeving van de stembanden zit. Ook klieren in de hals in de nabije omgeving van het strottenhoofd worden bij deze operatie verwijderd.

Het strottenhoofd is het eerste gedeelte van de luchtpijp, vooraan in de hals. Hierdoor stroomt de ingeademde lucht naar de longen. Het heeft een stevig kraakbenig skelet, waardoor je het gemakkelijk kan voelen. Bij mannen is de voorkant van het strottenhoofd (adamsappel) vaak duidelijk zichtbaar. Achter het strottenhoofd bevindt zich de toegang tot de slokdarm.

Aan de ingang van het strottenhoofd zit het zogenaamde strottenklepje. Dit klepje gaat dicht als je slikt en zorgt ervoor dat het voedsel niet in de luchtpijp komt. Aan de binnenkant van het strottenhoofd zitten de stembanden. Deze worden door de luchtstroom bij het uitademen in trilling gebracht. Hierdoor ontstaat het stemgeluid.

Het strottenhoofd heeft dus twee belangrijke functies:

- het voorkomen van verslikken;
- de vorming van de stem.

Het wegnemen van het strottenhoofd heeft ingrijpende gevolgen. Tijdens de operatie wordt de luchtpijp aan de huid in de hals vastgehecht, dit wordt een tracheostomie genoemd. Na de operatie adem je door deze opening in de hals. Dit betekent dat je niet meer zal ademen via mond of neus. Het in- en uitademen via deze voor jou nieuwe ademweg gaat spontaan. Je hoeft je geen zorgen te maken over een benauwd gevoel.

Het spreken met je normale stem is na het verwijderen van het strottenhoofd onmogelijk.

Enige tijd na de operatie begin je met het opnieuw leren spreken. De logopedist helpt je daarbij en geeft uitleg over diverse spreekmogelijkheden.

Een normale doorgang van het voedsel via de mond blijft na de operatie mogelijk. De adem- en voedselweg zijn blijvend van elkaar gescheiden. Je kan je niet meer verslikken. Na de operatie zal je in de ontwaakruimte van het operatiekwartier blijven tot je voldoende wakker bent.

04 Algemene informatie voor de ingreep

Vooropname

Wanneer je op consultatie bij de behandelende arts bent geweest, krijg je een datum voorgesteld waarop de ingreep zal plaatsvinden. Daarnaast word je ook doorverwezen naar de dienst 'Vooropname'.

Op deze dienst worden volgende aspecten van de ingreep geregeld:

- administratieve voorbereiding van de geplande opname (mutualiteit- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze, ...);
- regelen van een preoperatief consult bij de anesthesist, indien dit nodig zou zijn;
- invullen van het anamneseformulier met daarin alle gegevens die voor je opname belangrijk zijn;
- het opnemen van de maat voor elastische kousen, indien nodig.

Dag van de operatie

- Je neemt je voorgeschreven medicatie verder in, in samenspraak met je behandelende arts of anesthesist. Als je bloedverdunnende of aspirinehoudende medicijnen neemt, meld dit dan aan de arts.
- Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit houdt in dat je vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of roken.

Meebrengen naar het ziekenhuis bij opname

Wanneer je naar het ziekenhuis komt, is het belangrijk de nodige spullen en documenten mee te brengen. Hieronder een samenvatting van de dingen die je wel of beter niet kan meebrengen.

WEL	NIET
<ul style="list-style-type: none">• Opnamebericht• Identiteitskaart• Bloedgroepkaart• Formulieren voor verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor de arts• Telefoonnummers van contactpersonen• Overnachting? Nachtkledij, toiletgerief• Je thuismedicatie in originele verpakking en duidelijke medicatielijst• Mapje van vooropname	<ul style="list-style-type: none">• Waardevolle voorwerpen• Geld• Juwelen

Algemene informatie over het verloop van de ingreep

Bij aankomst in het ziekenhuis, schrijf je je eerst in aan het onthaal. De medewerkster zal je daarna begeleiden naar verpleegeenheid I1. Denk eraan dat je nuchter moet zijn bij het binnenkomen zodat je onder narcose kan gaan.

Op de verpleegeenheid start de verpleegkundige met de voorbereidingen:

- De verpleegkundige anamnese wordt met jou besproken en ingevuld.
- Je brengt je thuismedicatie mee zodat deze kan overlopen worden.
- Je krijgt een identificatiearmbandje rond elke pols. Deze armbandjes draag je gedurende je volledige verblijf.
- Indien nodig wordt al het haar van de borst tot aan de buik weggeschoren. Mannen moeten hun baard scheren. Dit wordt allemaal reeds op voorhand besproken met je behandelde arts. Je kan dit eventueel thuis zelf doen met een elektrisch scheertoestel.
- Jouw antitrombosekousen worden aangemeten.
- Je moet volledig nuchter zijn. Vanaf middernacht mag je niets meer eten en drinken. Onder nuchter verstaan we ook **niet meer roken**, omdat roken meer kans op braken geeft na de operatie.

Vooraleer je naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- Aandoen van operatiehemd.
- Verwijderen van kunstgebit of lenzen.
- Verwijderen van juwelen, haarspelden, piercings, make-up en nagellak (ook kunstnagels worden niet toegelaten).
- Thuismedicatie in overleg met artsen.

06 Na de ingreep

Na de operatie ga je naar de recovery. De anesthesist bepaalt wanneer je verplaatst mag worden naar de afdeling intensieve zorgen (F3). Daar zal je enkele dagen opgenomen worden voor verdere opvolging. De familie zal door een medewerker van de dienst gecontacteerd worden en krijgt info over de bezoeksvoorschriften en -uren.

Maximum drie familieleden

13.00 uur tot 13.30 uur

18.00 uur tot 18.30 uur

Gedurende één of meerdere dagen zit er een buisje (canule of larytube) in het tracheostoma. Op deze canule zit een filter die de lucht zuivert waardoor de luchtweg beschermd wordt. Als deze filter door opgehooft slijm verstopt geraakt, dan kan het ademen moeilijker verlopen. In dergelijke gevallen kan de filter verwijderd of vervangen worden. De anesthesist zal bepalen wanneer je mag terugkeren naar de verpleegafdeling gespecialiseerde heelkunde (I1).

Eens terug op je kamer word je intensief opgevolgd en begeleid door de verpleegkundigen. Zij staan ook in voor de verzorging van de canule.

Via dunne slangetjes in de hals wordt het vocht dat zich ophoopt in de operatiewonde weggezogen. Eén week tot tien dagen na de ingreep wordt er een slikvideo gemaakt. Indien deze normale heling toont, zullen de slangetjes verwijderd worden.

De eerste tien dagen kan je in het geheel niet spreken en communiceren. Er zullen hulpmiddelen aangereikt worden om deze periode te overbruggen (vb. schrijfbord, ...).

Omdat de doorgang van voedsel en drank via de verse operatiewond de eerste tien dagen absoluut niet is toegestaan, zal je vloeibare voeding toegediend krijgen via neus of maag.

Wanneer je de voeding via de neus- of maagsonde goed verdraagt en geen medicijnen meer nodig hebt via het infuus, dan zal dit worden verwijderd.

Rond de tiende dag na de operatie zal er, zoals eerder vermeld, een slikvideo worden gemaakt om te kijken of de slokdarm en keelholte goed genezen zijn. Als deze goed is, dan mag je starten met drinken en vervolgens ook met een vloeibaar dieet. Nadien ga je weer over op normale voeding. In het begin voelt het slikken anders aan. De voeding zakt minder snel.

Het is belangrijk goed te kauwen en rustig te eten.

In de loop van het ziekenhuisverblijf zal jou aangeleerd worden hoe je de canule zelf kan verzorgen. Bovendien worden de lessen logopedie opgestart.

07 Gevolgen

Slikken

De keelholte wordt zeer nauwkeurig gehecht. De toegang tot de slokdarm blijft zodoende intact, evenals de slikbeweging. Er ontstaat een volledige scheiding tussen de lucht- en spijsverteringsweg.

Spreken

Omdat bij het verwijderen van het strottenhoofd ook de stembanden worden verwijderd, is het na de operatie niet langer mogelijk om op de originele manier te spreken (via stembanden). Onder begeleiding van de logopediste kan je leren spreken met behulp van andere stemtechnieken.

De eerste periode na de ingreep (tot de slikvideo op de tiende dag ongeveer) kan en mag je niet spreken. Omdat je niet kan spreken, is spontaan reageren moeilijk. Veel informatie kan echter ook woordeloos uitgedrukt worden en emoties kunnen van het gezicht afgelezen

worden. De verpleegkundigen hebben de nodige ervaring om met jou te communiceren op deze manier. Daarnaast krijg je hulpmiddelen aangereikt die je ondersteunen in het efficiënt communiceren.

Ruiken

Omdat de lucht niet meer via de normale inademingsweg langs het neusslijmvlies naar binnen komt, kan je moeilijk geuren waarnemen. Tijdens de ambulante revalidatie kan jou aangeleerd worden om op andere manieren te leren ruiken. Ook is het niet langer mogelijk de neus op dezelfde manier te snuiten als vroeger.

Baden

Bij douchen en baden moet je er op letten dat er geen water in de halsopening binnendringt. Hiervoor zijn douchebeschermers een optie. Onder water gaan is dus natuurlijk niet langer mogelijk.

08 Revalidatie

Sociale dienst

Je kan in het ziekenhuis een beroep doen op een maatschappelijk werkster. Je kan dit doen voor, tijdens of na de ingreep indien je wilt praten met iemand of gericht advies nodig hebt.

Kinesitherapie

Na de operatie komt er een kinesist langs om ademhalingsoefeningen te doen en jou de correcte hoesttechniek aan te leren, zodat je slijmen vlot kan ophoesten.

Logopedie

De logopediste begeleidt je zodra je voldoende bent genezen van de operatie en mag beginnen met spreken. Omdat de stembanden zijn weggenomen, moeten de geluidstrillingen op een andere manier tot stand gebracht worden. Het slijmvlies van de keelholte kan door de lucht in trilling gebracht worden en daardoor als geluidsbron werken.

Het spreken na de operatie verloopt via een stemprothese button/Provox of spraakknopje genoemd. Dit is een kunststof-buisje dat geplaatst wordt in de scheidingswand van de luchtpijp en slokdarm.

Tijdens het spreken moet men het stoma met één vinger afsluiten. De lucht brengt dan het slijmvlies tot trillen en er ontstaat geluid. De stemprothese zelf maakt het geluid niet, maar dient als ventiel om de lucht van luchtpijp naar slokdarm te transporteren.

Tenzij anders besproken met de behandelend arts wordt er altijd geopteerd voor de stemprothese. In uitzonderlijke gevallen wordt gekozen voor andere opties. Deze opties zijn: klassieke slokdarmspraak of electrolarynx.

Meer informatie hierover krijg je van de logopediste. Je kan hieromtrent ook bij haar terecht voor verdere vragen.

09 Ontslag en nazorg

Je mag het ziekenhuis verlaten zodra jouw behandelend arts hiervoor toestemming geeft. Dit is meestal na ongeveer twee à drie weken, afhankelijk van het herstelproces. Na de operatie leert de verpleegkundige je stap voor stap zelf het stoma te verzorgen. In overleg met jou zal ook je partner of iemand anders uit jouw directe omgeving bij de stomazorg betrokken worden.

Wanneer je het ziekenhuis hebt verlaten, stelt de arts je huisarts en eventuele andere artsen op de hoogte van jouw operatie en jouw gezondheidstoestand. In overleg met jou kan eventuele thuisverpleging opgestart worden.

De thuisverpleegkundige kan je thuis adviseren en helpen bij de verzorging van het stoma. Na ontslag uit het ziekenhuis blijf je voor langere tijd onder toezicht. Vooral de eerste tijd na de operatie moet je geregeld terugkomen voor een controlebezoek.

Bij het verlaten van het ziekenhuis krijg je volgende documenten mee:

- Een voorschrift voor geneesmiddelen, thuisverpleging en/of kinesist, logopedist.
- De ontslagbrief van de verpleging waarop de medicatie en de nodige richtlijnen staan genoteerd.
- Een afspraak voor controle bij je behandelende arts.
- De ontslagbrief voor de huisarts wordt apart verstuurd per mail of via de post.

10 Verhinderd

Indien je om één of andere reden belet bent, gelieve dan zo spoedig mogelijk contact op te nemen. Er wordt dan een nieuwe operatiedatum vastgelegd.

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

Afdeling I1:

Tel.: 011 69 98 20

Hoofd-halscentrum

Tel.: 011 69 95 22



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10

info@stzh.be • www.sint-trudo.be