

UMC St Radboud

Laryngectomie

Patiënteninformatie

Inhoud

Inleiding	3
Behandelteam	3
Voorlichting	3
Hoofd- halsgebied	4
Verlies strottenhoofd	4
Verlies stembanden	5
Anesthesie	6
Dag van opname	7
Bezoek ex-patiënt	7
Dag voor de operatie	8
Dag van de operatie	8
Na de operatie	8
Gevolgen	10
Maatschappelijk werk	10
Fysiotherapie	11
Logopedie	11
Patiëntenvereniging	11
Ontslag en nazorg	12
Tot slot	12
Adres	achterzijde omslag
Telefoonnummers	achterzijde omslag

Inleiding

In overleg met uw behandelend arts heeft u besloten tot opname op verpleegafdeling Keel-, Neus- en Oorheelkunde/Mond- en Kaakchirurgie van het Universitair Medisch Centrum St Radboud. U wordt opgenomen voor een laryngectomie, dit is het verwijderen van het strottenhoofd (larynx) en de stembanden. Deze operatie wordt meestal uitgevoerd als er een tumor (gezwel) zit op de stembanden of in de directe omgeving daarvan. Als het vermoeden bestaat dat er uitzaaiingen van de tumor in de klieren van de hals voorkomen, worden deze eveneens operatief verwijderd. In deze brochure wordt dit verder buiten beschouwing gelaten. Als dit bij u het geval is, zal de behandelend arts dat met u bespreken.

Behandelteam

Een laryngectomie is een ingrijpende operatie. Het behandelteam probeert u zo goed mogelijk door deze moeilijke periode heen te helpen. Voor de operatie kunt u al kennis maken met de behandelend arts, verpleegkundigen, afdelingsarts, logopedist, fysiotherapeut, ex-patiënt en eventueel de maatschappelijk werkende.

U heeft het meeste contact met de verpleegkundigen. Zij zijn als het ware de centrale post waar u met uw vragen

terecht kunt. Zij verwijzen u zo nodig naar één van de andere leden van het behandelteam.

Voorlichting

Van artsen en verpleegkundigen krijgt u mondelinge voorlichting over behandeling en operatie. In deze brochure vindt u aanvullende informatie. Toch zijn er wellicht zaken die nog niet duidelijk zijn of waarover u meer wilt weten. Zijn er na het lezen nog vragen of onduidelikheden, dan kunt u hiermee terecht bij één van de leden van het team dat u tijdens de opname begeleidt.

Er bestaat ook een videoband over laryngectomie. Hierop wordt niet de operatie getoond, maar door gesprekken en een animatiefilm wordt een beeld geschetst van de behandeling en het opnieuw leren praten. U kunt deze videoband bekijken tijdens uw verblijf op de afdeling op één van de dagen voorafgaand aan de operatie. Uw partner, familieleden en vrienden kunnen hierbij aanwezig zijn. (Als u meer dan vier personen wilt uitnodigen, overleg dan vooraf met de verpleegkundige.) Bij de vertoning is ook een verpleegkundige van de afdeling, zodat u alle gelegenheid heeft zaken die u bezighouden te bespreken.

OOO =
ademweg
▲▲▲ =
voedselweg

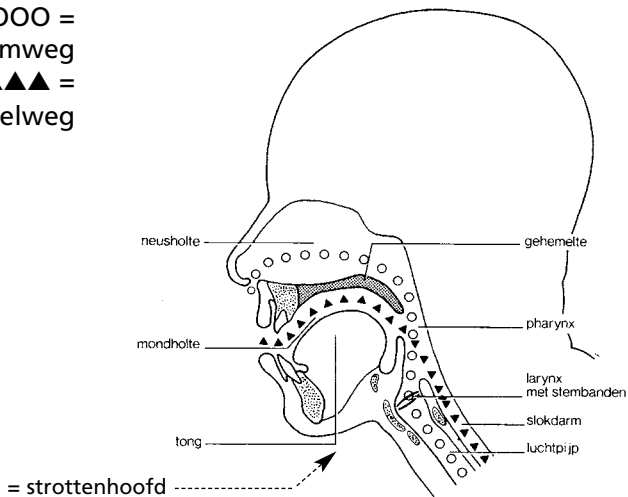


fig. 1 voor de operatie

Hoofd-halsgebied

Om meer inzicht te krijgen in de behandeling ziet u hierboven een tekening van het hoofd-halsgebied (fig.1).

Het strottenhoofd bevindt zich voor in de hals en heeft een stevig (kraakbenig) skelet. Bij mannen is de voorkant van het strottenhoofd vaak goed zichtbaar: de adamsappel. Bij vrouwen is dit minder duidelijk. Het strottenhoofd is het eerste gedeelte van de luchtpijp; hierlangs stroomt de ingeademde lucht naar de longen. Hier bevindt zich ook de toegang tot de slokdarm. Aan de ingang van het strottenhoofd bevindt zit het zogenoemde strottenklepje. Dit klepje sluit de luchtpijp af als u slikt, en zorgt er op die manier voor dat het voedsel niet in de luchtpijp terecht

komt: er kan dus niets in het verkeerde keelgat terechtkomen.

Een andere belangrijke functie van het strottenhoofd is de vorming van de stem. Aan de binnenkant van het strottenhoofd bevinden zich twee stembanden. Deze worden door de luchtstroom vanuit de longen bij uitademing in trilling gebracht. Hierdoor ontstaat geluid: de stem.

Verlies strottenhoofd

Bij een laryngectomie worden het strottenhoofd en de stembanden geheel weggenomen. Zoals vermeld heeft het strottenhoofd een aantal belangrijke functies. Het verwijderen ervan heeft dan ook ingrijpende gevolgen. U kunt niet meer praten op de manier zoals u

gewend bent. Daarnaast is het ook niet meer mogelijk door de neus of mond te ademen. Na de operatie ademt u door een kunstmatige opening in de hals: het stoma, ofwel tracheostoma genoemd (zie de foto op pagina 10). Tijdens de operatie wordt de luchtpijp in het stoma vastgehecht. De normale luchtweg is onderbroken. Gewoon eten blijft mogelijk: de adem- en voedselweg zijn blijvend gescheiden, u kunt zich niet meer verslikken (zie figuur 2 hieronder).

Verlies stembanden

Het verlies van de stembanden is een ingrijpend gevolg van de operatie. Om ervoor te zorgen dat u weer zo snel mogelijk kunt praten wordt er, indien

mogelijk, tijdens de operatie een kunstmatige verbinding gemaakt tussen luchtpijp en slokdarm (zie pagina 6). Hierin wordt een kunststof buisje geplaatst, een zogenoemde spraakprothese. Deze prothese voorkomt dat de verbinding dichtgroeit. De luchtstroom kan nu vanuit de luchtpijp via de spraakprothese naar de slokdarm worden geperst, waardoor slijmvlies in trilling wordt gebracht en u kunt praten. Hierbij moet u met één vinger het stoma afsluiten om te voorkomen dat de luchtstroom voortijdig via het stoma ontsnapt. Wanneer u niet praat, voorkomt een klepje op de spraakprothese aan de zijde van de slokdarm, dat voedsel en drank vanuit de slokdarm naar de luchtpijp lekt.

OOO =
ademweg
▲▲▲ =
voedselweg

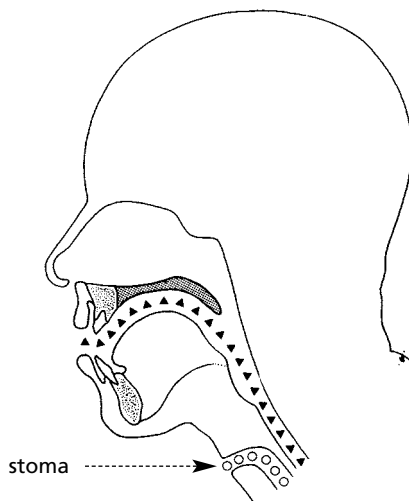


fig. 2 na de operatie

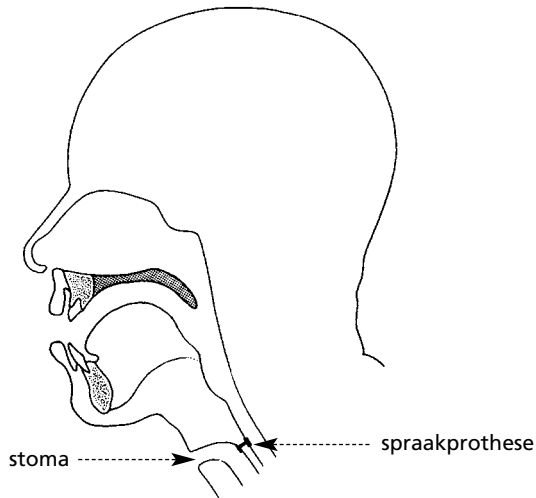


fig. 3 spraakprothese

Het is niet altijd mogelijk direct een spraakprothese te plaatsen, de operateur bekijkt dit tijdens de operatie. Eventueel wordt op een later tijdstip alsnog een spraakprothese geplaatst. Als u zich goed verstaanbaar kunt maken met de spraakprothese, leert de logopedist u een tweede spraaktechniek, de zogenoemde injectie slokdarmspraak. Hierbij slikt u als het ware lucht in en boert deze weer op waardoor u kunt praten. Deze spraaktechniek leert u ook als het bij u niet mogelijk is een spraakprothese te plaatsen. Een derde mogelijkheid om te praten is met behulp van een zogenoemde electrolarynx. Dit is een soort microfoon welke tegen de onderkant van de

mond (de mondbodem) wordt gedrukt. Trillingen van het apparaat worden doorgegeven aan de mond/ mondbodem. Hierdoor komt de lucht in trilling waarmee woorden gevormd kunnen worden.

De logopedist zal u te zijner tijd meer uitleg geven over de verschillende spraaktechnieken.

Anesthesie

Omdat de ingreep onder anesthesie (verdooving/narcose) gebeurt, brengt u vooraf een bezoek aan het preoperatieve spreekuur van de anesthesioloog. Tijdens dit gesprek wordt uw algehele gezondheidstoestand beoordeeld. Indien nodig worden aanvullende

onderzoeken afgesproken. Ook krijgt u uitleg over de mogelijke vormen van anesthesie en de gang van zaken rondom de operatie.

Informatie over de anesthesie, het nuchter zijn, de verkoeverafdeling en de pijnbehandeling vindt u ook in de folder 'Behandeling of onderzoek onder anesthesie'.

Dag van opname

U wordt minimaal twee dagen voor de operatie opgenomen. Deze twee dagen zijn nodig om u te kunnen voorbereiden op de operatie. We raden u aan op de dag van opname één of twee voor u belangrijke personen mee te nemen. Dit kunnen uw partner, familieleden of vrienden zijn. Uw begeleiders moeten de gehele dag aanwezig zijn zodat ook zij bij de gesprekken betrokken kunnen worden en hun eventuele vragen kunnen stellen.

Tijdens de opnamedag worden eerst de administratieve gegevens genoteerd. Daarna maakt u kennis met een verpleegkundige die met u een opnamegesprek voert. Er worden gegevens verzameld die nodig zijn om u optimaal te kunnen verplegen en u krijgt uitleg over de gang van zaken voorafgaand aan de operatie. Het is mogelijk de videoband te bekijken. Ook maakt u kennis met de

afdelingsarts die bij u een algemeen lichamelijk onderzoek verricht. Er wordt een elektrocardiogram (ECG of hartfilm) gemaakt en er wordt bloed afgenomen voor onderzoek.

De keel, neus- en oorarts (KNO-arts) komt bij u langs om de laatste bijzonderheden over de operatie met u te bespreken. De KNO-arts is gespecialiseerd in de behandeling van uw ziekte en voert de operatie bij u uit. Bij vragen en problemen kunt u hem om advies vragen.

Als u medicijnen gebruikt, wilt u deze dan meenemen en op de afdeling afgeven. De behandelend arts bekijkt of gebruik hiervan noodzakelijk is. Bij ontslag krijgt u de meegebrachte medicijnen terug, eventueel met voorschriften voor verder gebruik.

Bezoek ex-patiënt

Als u daarop prijs stelt kan een ex-patiënt" vóór de operatie met u komen praten. De verpleegkundige regelt dit voor u. Deze ex-patiënt heeft zelf een laryngectomie ondergaan, en weet beter dan wie ook wat dat betekent. Hij begrijpt welke vragen bij u leven en wat u dagelijks bezighoudt. Tijdens zijn bezoek kunt u ook één van de drie eerder genoemde spraaktechnieken horen. De kwaliteit van deze spraaktechniek is echter niet bij iedereen hetzelfde. Het

is niet zeker dat u deze techniek net zo gaat beheersen als de 'ex-patiënt' die u komt bezoeken.

Dag voor de operatie

Indien daartoe aanleiding bestaat komt de anesthesioloog nog bij u langs. Van de verpleegkundige krijgt u een zetpil om de darmen te laxeren, zodat deze schoon zijn voor de operatie en u geen last krijgt van obstipatie direct na de operatie.

Dag van de operatie

U wordt vroeg gewekt door de verpleegkundige, zodat u zich rustig kunt douchen. Heren moeten zich ook scheren. Sieraden en prothesen laat u op de kamer of geeft u aan de verpleegkundige. Deze legt ze, samen met eventuele andere waardevolle spullen, in een kluisje.

Als inleiding op de anesthesie krijgt u een tablet. Op de afgesproken tijd wordt u door verpleegkundigen naar de operatiekamer gebracht. Op een speciaal daartoe bestemd bed wordt u daar binnengereden. De anesthesioloog brengt een infuus aan voor het toedienen van vocht en medicijnen tijdens de operatie. Hierna worden hals en borst onthaard om infectie van het wondgebied te voorkomen.

Wanneer u onder anesthesie bent, wordt via de neus een slang (maagsonde) in de maag gebracht waardoor u na de operatie gevoed kunt worden. Ook wordt een slangetje (blaaskatheter) in de blaas gelegd. Hierdoor kan urine afvloeien naar een daartoe bestemde urinezak. De blaaskatheter wordt de dag na de operatie verwijderd.

Na de operatie kan het nodig zijn dat u tijdelijk naar de afdeling Intensive Care wordt overgebracht. Meestal is dat voorafgaand aan de operatie bekend en krijgt u informatie over deze afdeling.

Indien u niet naar de afdeling Intensive Care gaat, wordt u naar de Verkoeverafdeling gebracht. Verpleegkundigen controleren regelmatig bloeddruk, polslag en temperatuur. Als u goed wakker bent, gaat u terug naar de afdeling.

Hier is de eerste vier uur voortdurend een verpleegkundige aanwezig om u te controleren, en om u en uw familieleden te ondersteunen wanneer u wakker wordt en wordt geconfronteerd met de gevolgen van de operatie.

's Avonds kunt u enkele bezoekers ontvangen (maximaal twee tegelijk).

Na de operatie

De eerste dagen na de operatie zijn niet gemakkelijk.

- *Stoma en canule*

Als u wakker wordt uit de anesthesie ademt u door het stoma in de hals, waar tijdelijk een canule (pijpje) in is geplaatst. Via de canule in het stoma hoest u slijm op wat door de verpleegkundigen regelmatig met een zuigslang weggezogen wordt. Dat gebeurt ook met het speeksel in de mond en het neusvocht. U mag niet slikken om het wondgebied zoveel mogelijk rust te geven. Direct na de operatie wordt via een slang vochtige lucht in het stoma geblazen. De dag na de operatie wordt deze slang, samen met de canule, verwijderd.

- *Gaas*

Over het stoma wordt een nat gaas gelegd wat de functie van de neus vervangt. Dit gaas zorgt ervoor dat de ingeademde lucht bevochtigd en voorverwarmd wordt en dat stofdeeltjes opgevangen worden. Zodra het wondgebied het toelaat wordt het gaas vervangen door een stomafilter die over het stoma geplakt wordt en de functie van het gaas overneemt (zie de foto's op pagina 8).

- *Wonddrains*

In de wond worden één of meerdere drains (slangetjes) achtergelaten om overtollig wondvocht af te voeren naar een fles die aan het bed hangt. Zodra er nog maar weinig wondvocht gepro-

duceerd wordt kan de drain worden verwijderd. Dit wordt per dag bekeken.

- *Slijm*

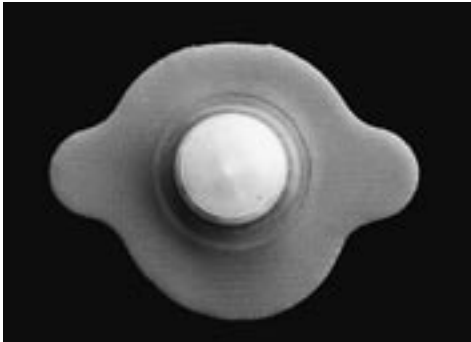
De fysiotherapeut komt enkele malen per dag langs om u te leren het slijm goed op te hoesten, zodat er geen slijm in uw longen vast gaat zitten. Het snuiten van de neus is niet mogelijk: de luchtweg naar de neus is afgesloten. Daarom wordt de neus uitgezogen. Later wordt de slijmaanmaak veel minder omdat er geen lucht door de neus wordt ingeademd.

- *Eten en drinken*

Eten en drinken is de eerste acht dagen niet toegestaan. Voeding wordt toegediend via de maagsonde. Als er geen complicaties optreden wordt de maagsonde na ongeveer acht dagen verwijderd. U begint dan met vloeibaar voedsel, hierna wordt het voedsel gemalen, en tenslotte kunt u weer normaal eten. In het begin voelt het slikken anders en het gaat ook minder snel. Vooral als u gewoon voedsel krijgt zult u merken hoe belangrijk het is goed te kauwen en rustig te eten.

- *Verzorging*

De dag na operatie mag u even uit bed. Deze periode wordt iedere dag wat langer. Zodra u zich sterk genoeg voelt kunt u zichzelf weer verzorgen en aankleden. Verpleegkundigen leren u stap voor stap het stoma zelf te verzorgen.



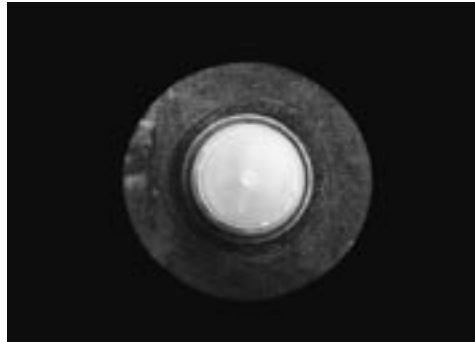
stomafilter

Gevolgen

Na de operatie kunt u voorlopig niet praten. Gevoelens zoals lachen, huilen en dergelijke zijn van het gezicht af te lezen. Het oogcontact wordt belangrijk: een goed verstaander heeft weinig woorden nodig. Maar u zult uw gedachten, gevoelens en wensen met name moeten opschrijven. Dit is waarschijnlijk gemakkelijker gezegd dan gedaan. Het vereist veel geduld van uzelf en uw omgeving. De verpleegkundigen helpen u zo goed mogelijk.

Ze hebben ervaring met deze manier van 'praten'. Ze kunnen u tips geven, ook als u om welke reden dan ook moeilijk, of helemaal niet kunt schrijven. Zij kunnen samen met u andere oplossingen bedenken. In alle gevallen geldt: bespreek uw problemen.

Een tip: schrijf, voordat u bezoek krijgt van arts of familieleden, alle dingen op



stomafilter

die u wilt vragen of zeggen. U heeft dan rustig de tijd om te schrijven en vergeet zodoende wellicht minder.

De eerste tijd na de operatie ruikt u weinig omdat u niet meer via de neus ademt. Na verloop van tijd ruikt u wel beter maar nooit meer zoals het was. Vooral zwakke geuren gaan aan u voorbij.

De gevolgen van de operatie vragen aanpassingsvermogen van uzelf in de eerste plaats, maar ook van uw omgeving. Verandering van spraak, het stoma, een ander geluid dan u gewend bent als u hoest, alles is vreemd. Het is beter uw gevoelens hierover te uiten, en er niet alleen mee rond te lopen.

Maatschappelijk werk

In overleg met uw behandelend arts en verpleegkundige, kan een maatschappelijk werkende ingeschakeld worden. Deze kan u en uw partner helpen bij de

verwerking van problemen ten gevolge van de operatie. Ook kan hij adviseren op het gebied van sociale wetgeving en financiën, en kunt u met hem praten over maatschappelijke vooruitzichten.

Fysiotherapie

Een ander lid van het behandelteam, de fysiotherapeut, leert u ademhalings-oefeningen, zodat u de techniek van het ophoesten leert beheersen.

Logopedie

Vanaf ongeveer negen dagen na de operatie krijgt u logopedie (spraaklessen). Voor de operatie legt de logopedist de techniek van de slokdarmspraak en de spraak met behulp van een spraakprothese uit. Er zijn gelaryngectomeerden (stembandlozen) die de



slokdarmspraak niet kunnen leren en geen spraakknoopje hebben gekregen. De logopedist kent andere mogelijkheden om toch weer te leren praten. Als u vragen heeft, aarzel niet deze te stellen.

De logopedist spreekt spraaklessen voor u af. Er wordt naar gestreefd deze lessen zo dicht mogelijk bij u in de buurt te laten plaatsvinden. Voorwaarde is wel dat de betreffende logopedist ervaring heeft in het lesgeven aan gelaryngectomeerden.

Patiëntenvereniging

De Nederlandse Stichting Voor Gelaryngectomeerden (NSVG) is één van de vele patiëntenverenigingen in Nederland. Het is een organisatie waarin de leden elkaar onderling steunen. Een belangrijke taak is het bevorderen van een zo goed mogelijke (slokdarm) spraak. Bovendien biedt de NSVG de mogelijkheid tot lotgenotencontact en maakt zij u wegwijs in het stelsel van sociale voorzieningen. Ook beheert zij een winkel waar hulpmiddelen en passende kleding verkrijgbaar zijn, zoals sjaals, cols en bejjes.

Op de afdeling KNO is het blad van de NSVG te lezen en zijn verschillende hulpmiddelen te bekijken. De ex-patiënt die u komt bezoeken kan u meer vertellen over de NSVG.

Het bezoekadres van de NSVG is Vredenburg 24 (vierde etage) in Utrecht. Zij zijn geopend van maandag tot en met donderdag van 10.00 tot 14.00 uur.

Het postadres is:

NSVG

Postbus 13

3500 AA Utrecht

De NSVG is telefonisch bereikbaar via:
030 - 2321483.

Ontslag en nazorg

Ontslag vindt meestal plaats twee tot drie weken na de operatie. Het streven is dat u uw stoma dan zelfstandig kunt verzorgen. Dit wordt u na de operatie, stap voor stap, door de verpleegkundigen geleerd. In overleg met u, wordt ook uw partner of iemand anders uit uw naaste omgeving hierbij betrokken.

Deze personen kunnen u dan eventueel helpen. Indien nodig en na overleg met u, wordt de wijkverpleging ingeschakeld. Zij kunnen u thuis adviseren en helpen bij de verzorging van het stoma.

Een aantal dagen voordat u naar huis gaat zal een verpleegkundige met u en uw eventuele partner en/of familieleden een ontslaggesprek voeren. Hierin komen onderwerpen aan bod die voor u thuis van belang zijn zoals: hoe komt

u aan de materialen om uw stoma te verzorgen, wat te doen bij complicaties. Ook kunt u in dit gesprek met uw vragen terecht.

Na ontslag blijft u onder zorgvuldige poliklinische controle. Vooral de eerste tijd na de operatie moet u vaak terugkomen. De eerste jaren wordt elk half jaar een controlefoto van de longen gemaakt. Mochten er thuis problemen ontstaan dan kunt u een afspraak maken voor het verpleegkundig spreekuur op de polikliniek KNO. U kunt de verpleegkundige eventueel ook telefonisch bereiken, elke dinsdagmorgen van 08.30 tot 12.30 uur op telefoonnummer 024 - 361 49 40.

Uw huisarts of ander verwijzend arts wordt na uw ontslag schriftelijk op de hoogte gesteld van uw gezondheidstoestand.

Tot slot

Als u naar aanleiding van deze brochure nog vragen heeft kunt u deze stellen aan één van de leden van het behandelteam.

Adres

Bezoekadres

Verpleegafdeling Keel-, Neus- en
Oorheelkunde (C30/C40)
UMC St Radboud west
Philips van Leydenlaan 15
Route 392/395
Nijmegen

Telefoonnummers

Verpleegafdeling C30 024 - 361 37 03
Verpleegafdeling C40 024 - 361 37 01
Verpleegkundige
polikliniek KNO 024 - 361 49 40
Fysiotherapie 024 - 361 38 12
Logopedie 024 - 361 35 49
Maatschappelijk Werk 024 - 361 32 63
Radiotherapie 024 - 361 45 05

© UMC St Radboud
overname van (gedeelten uit)
deze tekst is uitsluitend
mogelijk na schriftelijke
toestemming van
Staf Concerncommunicatie