

LARYNGECTOMIE

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Opbouw en functie van het strottenhoofd	5
03	Totale laryngectomie	6
04	Verloop van de opname	7
05	Een nieuwe situatie	10
06	Ondersteuning	13
07	Lotgenotencontact	16
08	Advies of hulp nodig?	17
09	Verklarende woordenlijst	18

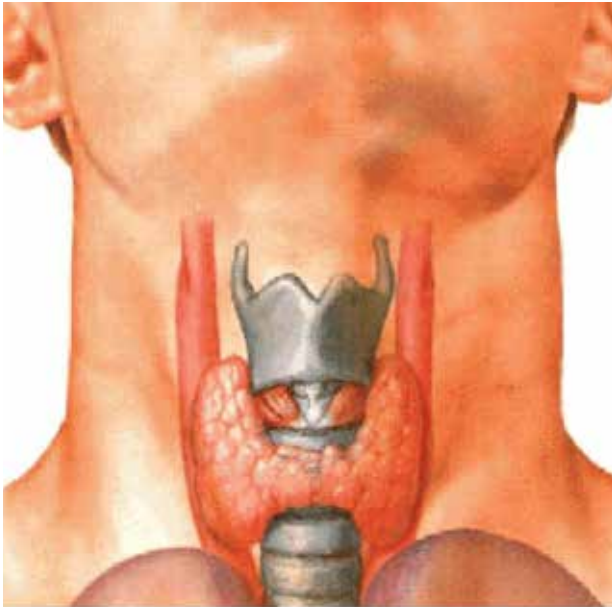
01 INLEIDING

Binnenkort ondergaat u op advies van uw behandelend arts een laryngectomie. De arts heeft al met u over deze operatie gesproken. In deze brochure vatten we de belangrijkste informatie nog eens voor u samen. Als u nog vragen hebt, spreek dan uw behandelend arts of een van de verpleegkundigen aan.

02 OPBOUW EN FUNCTIE VAN HET STROTTENHOOFD

U wordt geopereerd aan het strottenhoofd. Het strottenhoofd (larynx) ligt in de hals en vormt de verbinding tussen de bovenste luchtwegen (neus en keel) en de onderste luchtwegen (luchtpijp en longen). In het strottenhoofd bevinden zich de stembanden.

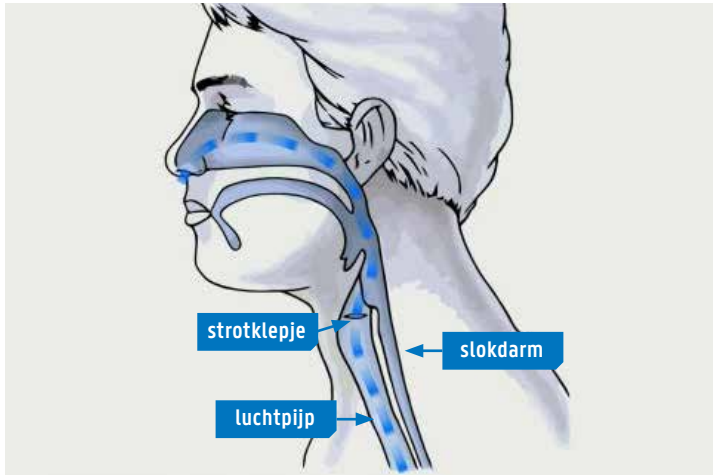
Het strottenhoofd heeft twee belangrijke functies: het speelt een rol bij de stemvorming en voorkomt dat er voedsel in de luchtpijp terecht komt. Het strotklepje sluit de luchtpijp af wanneer u slikt. De slokdarm bevindt zich achter de luchtpijp.



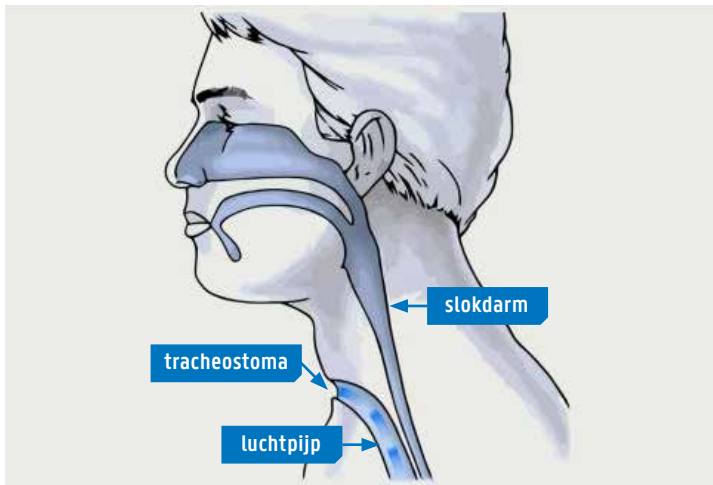
Figuur 1: opbouw van het strottenhoofd

03 TOTALE LARYNGECTOMIE

Een totale laryngectomie betekent dat het strottenhoofd (larynx) volledig wordt verwijderd. Indien nodig worden er ook halsklieren verwijderd. Door de luchtpijp (trachea) in de hals te laten uitmonden, ontstaat een nieuwe luchttoevoer. Langs deze opening (tracheostoma) zal u voortaan ademen. De figuren hieronder geven de situatie voor en na de operatie weer.



Figuur 2: voor de operatie



Figuur 3: na de operatie

04 VERLOOP VAN DE OPNAME

Voor de ingreep

- ▲ Voor de operatie kan plaatsvinden, ondergaat u enkele onderzoeken, zoals een bloed-, long- en hartonderzoek. Die onderzoeken gebeuren ambulantly via de preoperatieve anesthesieconsultatie (PAC) of via de huisarts.
- ▲ Het is van groot belang dat u voor de operatie probeert te stoppen met roken en ook geen alcohol meer drinkt. U kunt voor advies en begeleiding terecht bij uw huisarts of bij een rookstopconsulent (dienst Longziekten, UZ Gent).
- ▲ U wordt op de dag van de ingreep of de avond tevoren opgenomen op de afdeling.
- ▲ Neemt u medicatie? Bezorg dan een recente medicatielijst aan de verpleegkundige. U vindt een lijst in de opnamemap die u krijgt wanneer de opname geregeld wordt. U kunt ook een lijst laten afdrukken door uw huisarts of apotheker.
- ▲ Breng ook alle geneesmiddelen die u gebruikt mee in de oorspronkelijke verpakking.
- ▲ Breng ook volgende zaken mee naar het ziekenhuis: een spiegelkje, pen en papier, anti-flebitiskousen (als u die nog hebt na een vorige ingreep).
- ▲ U moet nuchter zijn. Dit betekent dat u tot 2 uur voor de ingreep heldere vloeistoffen (zoals water, koffie en thee zonder melk en suiker) mag drinken. Tot 6 uur voor de ingreep mag u een lichte maaltijd (toast en heldere vloeistoffen) eten. Volg strikt de instructies van de verpleegkundige of uw behandelend arts.
- ▲ Voor u naar het operatiecomplex vertrekt, meten we de maat van de anti-flebitiskousen op. U moet dan ook een operatiehemd aantrekken.
- ▲ In het operatiecomplex plaatsen we een infuus in een ader. De verpleegkundige doet u ook de anti-flebitiskousen aan.

De ingreep

Een laryngectomie gebeurt onder volledige verdoving en duurt ongeveer drie uur. Na de ingreep blijft u onder toezicht in de ontwaakzaal of post-anesthesie zorgafdeling (PAZA). Als uw toestand stabiel is, keert u terug naar de kamer op de verpleegafdeling.

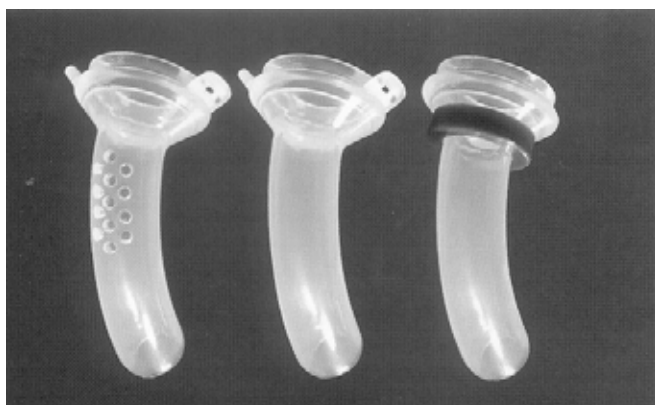
Uw familie (de contactpersoon die u hebt aangewezen) mag na de ingreep een telefoontje verwachten van de verantwoordelijke chirurg of een assistent. Pas op de dag na de ingreep zal de chirurg uitgebreider kunnen stilstaan bij het verloop van de ingreep.

Na de ingreep

Zodra u terug op uw kamer bent, wordt u verder opgevolgd door een verpleegkundige van de afdeling. Die meet regelmatig uw hartslag, bloeddruk en temperatuur. Daarnaast controleert de verpleegkundige de wonde en de doorgankelijkheid van de canule.

U krijgt tijdelijk een slangetje in de urinebuis (blaassonde) en een dun slangetje dat via de neus naar de maag loopt (maagsonde). De blaassonde en maagsonde zorgen voor comfort en vocht- en voedingsinname. In het operatiegebied worden een of twee dunne slangetjes (drains) achtergelaten om bloed en wondvocht af te kunnen voeren.

U ademt voortaan langs de hals. De opening in de hals wordt een stoma genoemd. In de halsopening (tracheostoma) zit een canule of Larytube® (figuur 4): een buisje waarlangs u ademt. De canule houdt de stoma open en kan gemakkelijk worden ingebracht en verwijderd.



Figuur 4: verschillende soorten canules

De canule moet regelmatig worden gereinigd. De eerste dagen doet de verpleegkundige dat. Stapsgewijs leert de verpleegkundige u hoe u dat zelf kunt doen. Bij de dagelijkse verzorging horen daarnaast ook: aspireren (slijmen opzuigen), medicatie toedienen via een aerosolapparaat en de stomafilter (HME-cassette) vervangen.

De eerste tijd na de ingreep hebt u ook een infuus en maagsonde. Het infuus is bedoeld voor medicatie- en vochttoediening en wordt na enkele dagen verwijderd. De maagsonde wordt weggehaald zodra de wonde van de slokdarm geheeld is en u weer kunt slikken. Na ongeveer tien dagen maken we een slikfoto ter controle. Nadat de maagsonde werd verwijderd, kunt u drinken. U begint met heldere vloeistoffen en bouwt daarna geleidelijk op naar vloeibare en zachte voeding zoals yoghurt en pudding en naar vaste voeding.

Ontslag

Uw behandelend arts vertelt u wanneer u het ziekenhuis mag verlaten. De meeste patiënten verblijven gemiddeld 10 dagen op de afdeling. Het is belangrijk dat u al op voorhand nadenkt over de organisatie van de periode na uw ontslag. Met al uw vragen en bekommernissen kunt u terecht bij de dienst Patiëntenbegeleiding van ons ziekenhuis. De behandelend arts stelt uw huisarts en eventueel andere artsen op de hoogte van uw operatie en uw gezondheidstoestand.

Na het ontslag komt u regelmatig op controle via de polikliniek. Tijdens elke controle inspecteren we het hoofd- en halsgebied. U kunt dan ook al uw vragen stellen. Het eerste jaar na de ingreep komt u ongeveer 4 keer op controle, het tweede jaar 3 keer. Na 3 jaar worden de controles halfjaarlijks uitgevoerd. Na 5 jaar komt u nog elk jaar en na 10 jaar hoeft u niet meer op controle te komen.

05 EEN NIEUWE SITUATIE

Het strottenhoofd (de larynx) heeft belangrijke functies: het bevat de stembanden die uw stem laten klinken en helpt bij het ademen en slikken. Als het wordt verwijderd, heeft dat dus gevolgen voor uw stem, maar ook voor de manier waarop u ademt, slikt en ruikt.



Figuur 5: uitzicht tracheostoma zonder en met canule

Ademen en hoesten

Door de operatie zijn uw mond en keelholte niet meer verbonden met de luchtpijp (zie figuur 3). Als u in- en uitademt en hoest, dan gebeurt dat niet meer via de neus en de mond, maar via de tracheostoma. U kunt niet meer persen, blazen of de neus snuiten. Bij een hoestprikkel houdt u de hand niet voor de mond, maar voor de tracheostoma.

Eten en drinken

Na de ingreep kunt u niet via de mond eten of drinken. U krijgt via een maagsonde sondevoeding. Nadat de arts beslist heeft om de maagsonde te verwijderen, kunt u via de mond weer water drinken. Stapsgewijs leert u ook weer vloeibare en zachte voeding eten.

De meeste patiënten kunnen na ontslag uit het ziekenhuis gewoon eten en drinken zoals voorheen. Omdat u niet meer langs de neus ademt, is de smaak wel verminderd of zelfs helemaal weg. Meestal verbetert de smaakzin na verloop van tijd.

Spreken

Na de operatie kunt u niet meer op dezelfde manier spreken als voorheen. U verliest uw natuurlijke stem, en dat kan een grote impact hebben op uw communicatievermogen. U kunt niet meer praten, zingen, hard roepen, fluisteren, neuriën of fluiten. Emoties zoals woede, angst of blijdschap klinken niet meer in de stem door. Het wordt moeilijker om gevoelens en gedachten te uiten, maar onmogelijk is het zeker niet.

Laat uw omgeving weten dat u niet kunt praten, zodat mensen hier rekening mee kunnen houden door bijvoorbeeld ja-nee-vragen te stellen. We raden u aan om altijd pen en papier op zak te hebben. In het begin zult u uw gedachten, gevoelens en wensen moeten opschrijven. Ook in grote gezelschappen en een rumoerige omgeving bent u niet altijd goed verstaanbaar. Uw omgeving moet zich aanpassen: door niet door elkaar te praten en door geduldig en geconcentreerd te luisteren.

De verpleegkundigen en de logopedist kunnen u handige tips geven. Als u moeilijk of helemaal niet kunt schrijven, kunnen zij u helpen om een andere oplossing te vinden: liplezen, een letterbord, een laptop, smartphone of tablet. Verschillende communicatie-apps kunnen u helpen.

We sommen er een aantal op:

- ▶ **Second Voice (iOS/Android):** gratis
 De afdeling heeft een tablet met de app Second Voice. Vraag bij de verpleegkundige of de onthaalmedewerker of de tablet beschikbaar is.
- ▶ **volCe (iOS):** de gratis versie heeft alleen de basiswoorden, voor de volledige versie moet u betalen.
- ▶ **ZegHetNu (iOS):** kostprijs circa 60 euro (in 2018).



Daarnaast bestaan er meerdere manieren om zonder stembanden te spreken. Hou er wel rekening mee dat uw stemgeluid nooit meer hetzelfde zal zijn.

De spraakknop

Tijdens de operatie kan een spraakknop (Provox®) worden geplaatst. Daar kunt u dan straks mee leren praten, onder begeleiding van de logopedist.



Figuur 6: spraakknop met reinigingsborstel

Slokdarmspraak

Met deze methode brengt u kleine hoeveelheden ingeademde lucht via de mond in de slokdarm. Als u die lucht weer naar boven brengt, ontstaan trillingen in het bovenste deel van de slokdarm. Dat brengt geluid voort. Het kost meer tijd om slokdarmspraak aan te leren dan te leren spreken met een spraakknop.

De arts en de logopedist zullen samen met u de mogelijkheden bespreken, op maat van uw specifieke situatie.

Ruiken

Doordat u ademt via de tracheostoma passeert er geen lucht meer door de mond- en neusholte. U zult minder goed ruiken en ook andere functies van de neus gaan verloren. De ingeademde lucht wordt niet meer extra bevochtigd, niet meer opgewarmd en niet meer gezuiverd. Dat doet de temperatuur en vochtigheid in uw longen dalen. Als reactie produceren de longen meer slijm. Daardoor moet u vaker hoesten (alsof u verkouden bent) en kan uw luchtpijp geïrriteerd aanvoelen. Ook de neus snuiten en niezen worden onmogelijk.

06 ONDERSTEUNING

Een laryngectomie kan een grote impact hebben op u en uw naasten – daarmee bedoelen we de mensen die nauw bij u betrokken zijn, met of zonder bloedverwantschap. Vaak maakt u een moeilijke periode door, vol ongerustheid, zorgen en verdriet. Daarom staat een paramedisch team voor u klaar. Dit team bestaat uit een psycholoog, een sociaal verpleegkundige, een verpleegkundig consulent, een logopedist en een diëtist. Zij ondersteunen u en de mensen in uw omgeving, zowel tijdens de behandeling als tijdens de opvolging. Daarnaast kunt u altijd een beroep doen op lotgenoten, via de Oost-Vlaamse Vereniging voor Gelaryngectomeerden. We stellen die zorg- en hulpverleners hier kort even voor.

Psycholoog

De ingreep kan ingrijpend en emotioneel belastend zijn. Sommige patiënten vinden dat hun eigenwaarde of zelfbeeld erdoor wordt aangetast. Een psycholoog biedt begeleiding op maat en informeert en adviseert zowel patiënten als hun naasten.

Wat kunt u verwachten?

U kunt de psycholoog rechtstreeks bellen voor een gesprek tijdens een opname op de dagkliniek, tijdens een ziekenhuisopname of wanneer u weer thuis bent. Ook nadat de behandeling is afgerond, kunt u een beroep doen op de psycholoog. Indien een langdurige begeleiding gewenst blijkt, zorgt de psycholoog voor doorverwijzing.

Contact

Tel. 09 332 64 44

Patiëntenbegeleiding

De sociaal verpleegkundige of sociaal werker brengt u tijdens uw opname een bezoek. In onderling overleg wordt bekeken welke voorzieningen of hulpmiddelen na uw ontslag nodig zijn. U kunt bij hen ook terecht voor psychosociale, sociaal-administratieve of juridische informatie en advies.

Wat kunt u verwachten?

De medewerker van de dienst Patiëntenbegeleiding:

- ▲ ondersteunt en begeleidt u bij uw ontslag
- ▲ regelt sondevoeding en hulpmiddelen bij uw ontslag
- ▲ regelt thuiszorgdiensten

- ▲ regelt een opname in een residentiële setting: herstelverblijf, kortverblijf, revalidatiecentrum, woonzorgcentrum
- ▲ informeert en adviseert over sociale voorzieningen en tegemoetkomingen
- ▲ informeert en adviseert over praktische aspecten van uw verdere behandeling, bijvoorbeeld over patiëntenvervoer van en naar het ziekenhuis.

Contact

Tel. 09 332 57 53

De sociaal verpleegkundige is elke werkdag bereikbaar van 8 uur tot 17 uur. Bij afwezigheid is er steeds een vervangend collega die u verder kan helpen.

Verpleegkundig consulent

Hebt u de diagnose kanker gekregen, dan wordt u bijgestaan door de verpleegkundig consulent. Die is gespecialiseerd in verpleegkundige zorg voor patiënten met kanker. De consulent biedt voorlichting en psychosociale zorg. Hij of zij waarborgt de continuïteit van de zorg door u tijdens het hele zorgtraject bij te staan: bij de diagnosemededeling, bij de start van de behandeling, bij de bespreking van de resultaten, tijdens de behandeling, tijdens de verdere opvolging, op uw vraag of op vraag van de arts of verpleegkundige.

Wat kunt u verwachten?

De verpleegkundig consulent:

- ▲ is een aanspreekpunt voor u en uw naasten
- ▲ biedt opvang en begeleiding tijdens of na het gesprek met de arts
- ▲ geeft aanvullende voorlichting over uw ziekte en het verloop van uw behandeling
- ▲ verheldert zo nodig de informatie die u van uw behandelend arts krijgt
- ▲ geeft begeleiding en adviezen bij klachten tijdens uw ziekte
- ▲ gaat na of u behoefte hebt aan contact met ander zorgverleners – sociaal werker, diëtist of psycholoog – en verwijst zo nodig door
- ▲ informeert u over patiëntenverenigingen, lotgenotengroepen en alles wat voor u belangrijk kan zijn.

Contact

Tel. 09 332 03 67

vpc.hoofdhals@uzgent.be

Logopedist

Door de operatie in mond- of keelholte krijgt u waarschijnlijk problemen met slikken en spreken. De logopedist probeert die klachten zo veel mogelijk te verminderen. Zodra de wondgenezing dat mogelijk maakt, gaat de logopedist met u oefenen om weer te leren spreken en slikken.

Wat kunt u verwachten?

- ▲ Na de operatie hebt u geen stembanden meer en kunt u niet meer op de gebruikelijke manier spreken. De logopediste begeleidt u zodra u genoeg van de operatie bent hersteld en u weer mag leren spreken. Ze legt u uit wat de ingreep in het hoofd-halsgebied heeft veranderd en wat de gevolgen zijn voor ademhaling, spraak en voeding. Ook geeft ze uitleg over de hulpmiddelen die bestaan.
- ▲ Als u uit het ziekenhuis wordt ontslagen, verwijst de logopedist u door naar een logopedist in de buurt. Die kan eventueel bij u aan huis komen.

Contact

Tel. 09 332 44 61

Diëtist

Als gevolg van de operatie kunt u problemen hebben om te eten. Soms verdwijnen de klachten na de behandeling, maar ze kunnen ook blijvend zijn. Voor een persoonlijk advies kan de arts u doorverwijzen naar een diëtist. Die houdt rekening met uw ziekte, uw behandeling en uw individuele wensen en mogelijkheden. In overleg met u bekijkt de diëtist of uw voeding goed is samengesteld, of ze moet worden aangepast aan uw behandeling en of het gebruik van voedingssupplementen zinvol is.

Contact

Tel. 09 332 21 71

07 LOTGENOTENCONTACT

Veel patiënten die een laryngectomie hebben ondergaan, worden heen en weer geslingerd tussen hoop en vrees en vragen zich af hoe hun leven zonder larynx er zal uitzien. Gesprekken met een (ex-)patiënt die uit eigen ervaring weet en voelt wat u doormaakt, kunnen een belangrijke steun zijn. Door met andere patiënten ervaringen uit te wisselen en uw angst, onzekerheid en verdriet te delen voelt u zich minder onzeker. Het UZ Gent moedigt zulke lotgenotencontacten aan. De secretariaat-smedewerker van de verpleegafdeling kan u met de patiëntenvereniging in contact brengen, maar u kunt ze natuurlijk ook altijd zelf aanspreken.

Contact

Luc Delbruyère

Tel. 09 348 93 84 of 0496 43 69 93

lucdelbruyere@hotmail.com

www.stembandlozen-oost-vlaanderen.be

08 ADVIES OF HULP NODIG?

Polikliniek Hoofd- en halsheelkunde

Ingang 69, route 690
T 09 332 39 90
hoofdhals@uzgent.be

Na 17 uur en voor 8 uur: 09 332 21 11 (vraag om doorverbonden te worden met de dokter van wacht voor Hoofd- en halsheelkunde)

Verplegafdeling Hoofd- en halsheelkunde

Ingang 50, route 595
Tel. 09 332 20 54

Rookstopconsulent

Dienst Longziekten
Poli BAS
Ingang 12, route 1325
Tel. 09 332 95 00

09 VERKLARENDE WOORDENLIJST

Anti-flebitiskousen of TED-kousen

Door uw operatie zijn de spieren van uw benen niet meer actief. De bloedcirculatie in uw benen verloopt trager dan normaal waardoor zich bloedklonters in uw aders kunnen vormen. Die kunnen een trombose veroorzaken. Daarom gebruiken we anti-flebitiskousen. Deze kousen spannen goed aan. Ze ondersteunen de aders van uw benen, bevorderen de bloedcirculatie en voorkomen ook flebitis (aderontsteking).

Canule of Larytube®

Een canule is een buisje van kunststof dat via een opening in de hals rechtstreeks in de luchtpijp (trachea) wordt geplaatst. Na de operatie ademt de patiënt door dit buisje. De canule maakt een open verbinding van de keelholte met de buitenlucht (zie figuur 4).

Drain

Slangetje om wondvocht af te voeren.

Infuus

Een plastic buisje dat via een naald wordt aangebracht in een bloedvat. Het buisje wordt verbonden met een slang waaraan de infuuszak zit. Een infuus is veelal bedoeld om medicatie en vocht toe te dienen.

Laryngectomie

Operatie waarbij het strottenhoofd en de stembanden worden verwijderd (zie figuren 2 en 3).

Larynx

Strottenhoofd (zie figuur 1).

Logopedist

Een zorgverlener die zich bezighoudt met alle aspecten van de verbale communicatie (stem, spraak, taal en gehoor) en de mondfuncties (kauwen, slikken, eten).

Spraakknop (Provox®)

Kunststof verbindingsbuisje tussen luchtpijp en slokdarm of keelholte (zie figuur 6).

Stomafilter (HME-cassette)

Een op de stoma aangebrachte filter waardoor u ademt. De filter zorgt ervoor dat de ingeademde lucht wordt bevochtigd, verwarmd en gereinigd.

Trachea

Luchtpijp (zie figuur 2)

Tracheostoma

Kunstmatig aangebrachte opening in de hals waardoor u ademt (zie figuur 3).

Polikliniek Hoofd- en halsheelkunde

Ingang 69, route 690

T +32 (0)9 332 39 90

hoofdhals@uzgent.be

Verpleegafdeling Hoofd- en halsheelkunde

Ingang 50, route 595

T +32 (0)9 332 20 54

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

