



MONDLETSEL

INGREEP EN OPNAME

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Verloop van de opname	4
03	Reconstructie en tracheotomie	7
04	Ondersteuning	10
05	Advies of hulp nodig?	13
06	Verklarende woordenlijst	14

01 INLEIDING

Binnenkort ondergaat u op advies van uw behandelend arts een operatie voor een letsel in de mond. Uw 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 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). Is het voor u niet mogelijk om ze via de PAC in te plannen, dan kunt u ze ook door uw huisarts laten uitvoeren.
- ▲ Het is van groot belang dat u voor de operatie probeert te stoppen met roken en dat u geen alcohol meer drinkt. Voor advies en begeleiding kunt u 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.
- ▲ U moet nuchter zijn. Dat 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 de behandelende arts.
- ▲ 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.
- ▲ Beschikt u na een vorige operatie nog over persoonlijke anti-flebitiskousen, dan mag u die meebrengen. Anders zal de verpleegkundige u nieuwe kousen aanmeten.
- ▲ In het operatiecomplex plaatsen we een infuus in een ader. De verpleegkundige doet u dan de anti-flebitiskousen aan.

De ingreep

De ingreep gebeurt onder volledige verdoving. De duur van de operatie kan erg variëren, van één uur tot soms 8-12 uur. Uw arts vertelt u bij uw poli-afspraak hoe lang de operatie in uw geval zal duren.

Als de arts via de mond opereert, levert dat geen uitwendige littekens op. Soms is opereren via de mond niet mogelijk. In dat geval maakt de arts een snede in het gezicht of de hals, afhankelijk van hoe uitgebreid het letsel is. Soms is het nodig om tijdens de operatie ook de lymfeklieren in de hals helemaal of gedeeltelijk te verwijderen. Dit heet een halsklierdissectie of halsklierevidement.

In sommige gevallen wordt een slangetje in de urinebuis (blaassonde) ingebracht. Soms wordt ook een dun slangetje geplaatst dat via de neus tot in de maag (maagsonde) wordt gebracht. Wanneer we verwachten dat eten via de mond voor langere tijd onmogelijk zal zijn, plaatsen we in plaats van een maagsonde een PEG-sonde of gastrostomiesonde. Dat is een slangetje dat via de buik in de maag komt. Bij een halsklieruitruiming worden een of twee dunne slangetjes (drains) achtergelaten in het halsgebied. Deze drains dienen om bloed en wondvocht af te voeren.

Na de ingreep blijft u onder toezicht in de ontwaakzaal of post-anesthesie zorgafdeling (PAZA). Naargelang de aard van de ingreep is een overnachting op PAZA of de afdeling Intensieve zorg noodzakelijk. Zodra uw toestand stabiel is, keert u terug naar de kamer op de verpleegafdeling.

Uw familie mag na de ingreep een telefoontje verwachten van de behandelend arts. Pas op de dag na de ingreep zal de arts meer kunnen vertellen over hoe de operatie is verlopen.

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 het verband en de wonde.

In het begin hebt u ook een infuus en soms ook een maagsonde. Het infuus is bedoeld om medicatie en vocht toe te dienen en wordt na enkele dagen verwijderd. De maagsonde wordt verwijderd zodra de wonde in de mond is genezen en u weer kunt slikken. In samenspraak met de arts begint u dan geleidelijk weer te drinken en te eten via de mond. Dat hangt natuurlijk af van hoe uitgebreid de operatie is geweest en van hoe snel de wonde geneest.

Na de verwijdering van de maagsonde kunt u dan volgens het advies van de arts beginnen met water te drinken en zachte voeding te eten, zoals yoghurt en pudding. Daarna bouwt u geleidelijk op naar vaste voeding. Soms is het nodig dat u slikoefeningen met de logopedist doet. Dat uw gezicht en hals na de operatie meestal nog enige tijd gezwollen blijven, is normaal.

Na de ingreep kunt u in de regio van de ingreep ongemak ervaren. Tijdens uw opname staat uw comfort voorop: het team vraagt daarom regelmatig of u ongemak en pijn ervaart en zal zo nodig voldoende pijnmedicatie opstarten.

Ontslag uit het ziekenhuis

Uw behandelend arts vertelt u wanneer u het ziekenhuis mag verlaten. De duur van de opname kan sterk variëren. Reken op een opname van minimum 2 à 3 dagen. Soms kan een opname van enkele weken noodzakelijk zijn om de wonde te laten genezen. Uw huisarts wordt volledig op de hoogte gebracht over de operatie en het ontslag uit het ziekenhuis.

Hebt u na ontslag last van onverklaarde pijnklachten, hoesten, zwellingen of bloedverlies? Neem dan zeker contact op met uw behandelend arts.

03 RECONSTRUCTIE EN TRACHEOTOMIE

U ondergaat een ingreep om een letsel in uw mond weg te halen. Soms wordt die ingreep gecombineerd met twee andere ingrepen: (1) een reconstructie en (2) een tracheotomie. Die ingrepen leggen we hieronder kort uit. Dat betekent niet dat die ingrepen ook in uw geval nodig zijn. Uw arts vertelt u dat altijd vooraf.

Wat is een reconstructie?

Soms moet de arts tijdens de ingreep ook huid of bot in uw gezicht verwijderen. Na het weghalen van het letsel ontstaat een holte, die wordt gevuld met weefsel afkomstig van een andere plaats op uw lichaam. Dat noemen we een reconstructie. Bij een reconstructie gebruikt de arts een ander stuk huid (huident), een spier (flap) of bot (greffe) om de wonde dicht te maken. Dit deel van de operatie wordt uitgevoerd door een plastisch chirurg.

Voor de reconstructie wordt dus weefsel weggenomen van elders op uw lichaam. Op die donorplaats – uw arm, dij, lies, been, borst of rug – ontstaat daardoor een wond. Die wordt meestal met hechtingen en soms door middel van een huident gesloten.

Wat merkt u na deze ingreep?

Indien een stuk huid met de bijbehorende bloedvaten werd getransplanteerd, controleert de verpleegkundige regelmatig de bloeddoorstroming en de kleur van de huid.

Indien bot of spierweefsel werd gebruikt, krijgt u een gipsverband of spalk om de donorplaats te beschermen. Dat moet er ook voor zorgen dat u die donorplaats zo weinig mogelijk beweegt.

Op de plaats waar de huident werd afgenomen hebt u een wonde, te vergelijken met een schaafwonde. Die kan gevoelig zijn. U krijgt daarom een speciaal verband dat ongeveer 10 à 12 dagen ter plaatse kan blijven. Als dat niet lukt, wordt de donorplaats bedekt met zalf en een vetverband.

Wat is een tracheotomie?

Soms wordt tijdens de ingreep een luchtpijpbuisje (tracheacanule) geplaatst. De eerste paar dagen na de operatie kunnen de mondholte en hals immers zo gezwollen zijn dat u moet ademen via een canule in de hals.

Bij een tracheotomie wordt een opening in de voorzijde van de luchtpijp (trachea) gemaakt. Dat gebeurt via een kleine snede in de huid in het midden van de hals, vlak boven het borstbeen. Het gaatje (tomie) wordt opgehouden met een hol gebogen kunststof buisje: een canule (zie figuur 1). Deze canule bestaat uit 2 buisjes die in elkaar passen. Via die canule kunt u ademen. In de meeste gevallen is een tracheotomie tijdelijk.



Figuur 1: situatie na de ingreep

Tijdelijk of niet?

Zodra de oorzaak is verholpen, kan de canule worden verwijderd en de tracheotomie gesloten. Het gaatje (tomie) wordt met pleisters afgeplakt. Het groeit vanzelf weer dicht. Om dat te bevorderen, moet u met een vinger duwen op de plaats waar de opening heeft gezeten, telkens wanneer u praat, slikt of hoest. Zo voorkomt u dat lucht ontsnapt en het gaatje daardoor open wordt gehouden.

Soms is het niet mogelijk om de tracheotomie te sluiten voordat u uit het ziekenhuis wordt ontslagen. U gaat dan met een tracheacanule naar huis. De verpleegkundigen begeleiden u om de canule-

zorg aan te leren en om te gaan met uw nieuwe situatie. Het is handig om een spiegeltje mee te brengen: dat maakt de zorg aan de tracheotomie voor u gemakkelijker. Tijdens uw opname krijgt u een instructiefolder waarin de canule- en huidzorg stap voor stap worden uitgelegd.

Wat merkt u na deze ingreep?

Ademen en hoesten

De neus verwarmt, bevochtigt en filtert de ingeademde lucht. Met een canule vallen al deze functies weg. Het slijm dikt daardoor gemakkelijk in, zodat korstvorming ontstaat. U kunt zich daardoor benauwd gaan voelen. Verwittig in dat geval tijdig de verpleegkundige!

Eten en drinken

Na het verwijderen van de maagsonde kunt u water drinken. Daarna bouwt u volgens advies van uw arts geleidelijk op: eerst heldere vloeistoffen, dan vloeibare en lepelbare voeding, vervolgens zachte voeding en ten slotte vaste voeding.

Spreken

De eerste dagen na de operatie zit er een plastic canule met een ballonnetje (cuff) in de opening naar de luchtpijp. Daardoor kunt u na de ingreep niet spreken. Het in- en uitademen loopt via de canule. De lucht passeert dus niet langs de stembanden, zodat spraak niet of nauwelijks mogelijk is. U moet dus communiceren met gebaren, pen en papier of een laptop. 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)



04 ONDERSTEUNING

De ingreep om een letsel in de mond te verwijderen kan een grote impact hebben op u en uw naasten – daarmee bedoelen we de mensen die voor u belangrijk zijn. 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 diëtist en een logopedist. Zij staan ter beschikking van u en van uw naaste omgeving, zowel tijdens de opname als tijdens de opvolging. 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 de 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.

Wat kunt u verwachten?

- ▲ De logopedist adviseert u over de beste houding bij het eten en drinken, de wijze waarop u voedsel in de mond kunt nemen en welk soort voedsel u het best kunt kiezen. Indien nodig leert de logopedist u specifieke sliktechnieken aan.
- ▲ Vaak starten we kort na de operatie al met oefeningen om de beweging van uw lippen, tong en kaak te verbeteren, en daarmee dus ook het eten, drinken en spreken.
- ▲ 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

05 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)

Verpleegafdeling 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

06 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 waardoor zich in uw aders bloedklonters 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).

Botgreffe

Een bottransplantatie met lichaamseigen bot om het verloren gegane bot te herstellen.

Canule

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.

Cuff

De cuff is een ballonnetje om de kunststof buitencanule heen.

Drain (of redon)

Slangetje om wondvocht af te voeren.

Flap

Een flap is een stuk weefsel dat bij de transplantatie met een steel aan het lichaam verbonden blijft. Deze steel bevat bloedvaten, zodat een flap zijn eigen bloedvoorziening heeft.

Huident

Een huident is een stuk huid dat volledig van zijn donorsite wordt losgesneden en op een andere plaats van het lichaam wordt ingeplant.

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 voor om medicatie en vocht toe te dienen.

Trachea

Luchtpijp

Tracheotomie

Een sneetje dat wordt gemaakt in de luchtpijp (trachea). De verbinding die de trachea vormt tussen de onderste en bovenste luchtwegen (mond-, neus- en keelholte) blijft intact.

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

