

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Laryngectomie (totaal)

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,
Beste familie,

Deze infobrochure is bedoeld voor patiënten die een totale laryngectomie of verwijdering van het strottenhoofd ondergaan. Verder is het een handige leidraad voor familieleden en iedereen die betrokken is bij het totale ziekteproces van de patiënt. Met deze brochure willen we u graag informeren over de verschillende dingen die aan bod komen bij deze operatie.

Heeft u na het lezen van de brochure nog vragen, stel deze dan gerust aan uw behandelende arts of het verpleegkundig team.

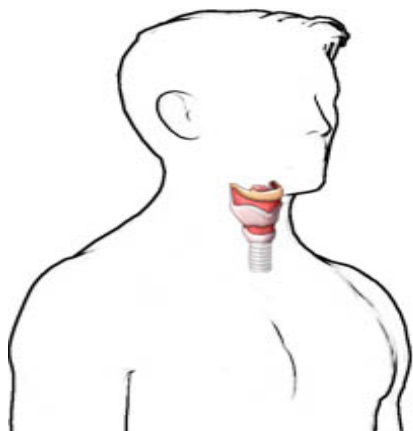
Deze brochure is ontworpen door Curvers T., verpleegkundige, in samenwerking met Dr. Indesteege F.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. F. Indesteege
(KNO-specialist) | December 2022

INHOUDSTAFEL

1. Waarvoor dient het strottenhoofd?	3
2. Welke klachten kunt u hebben?	4
3. Hoe stelt de arts uw ziekte vast?	5
4. Opnameverloop	5
5. Gevolgen van een totale laryngectomie	9
6. Wij zijn er ook voor u	12
7. Contactgegevens	14

01 WAARVOOR DIENT HET STROTTEHHOOFD?



Het strottenhoofd, ook wel larynx genoemd, ligt vooraan in de keel en vormt door zijn structuur de basis voor de stem. Het zorgt er ook voor dat er een scheiding bestaat tussen de luchtpassage en de weg gevolgd door voedsel.

02 WELKE KLACHTEN KUNT U HEBBEN?

De omvang van het gezwel en de plaats waar dit ontstaat, bepalen uw klachtenpatroon. In de beginfase veroorzaakt dit zelden pijn, maar het kan wel aanleiding geven tot heesheid en stemverandering.

Een kankergezwel dat zich boven de stembanden situeert kan aanleiding geven tot een zwelling in de hals, en zo al dan niet keel- of oorpijn veroorzaken. Wanneer een gezwel zich onder de stembanden situeert kunnen ademhalingsproblemen ontstaan. Slepde hoest of een knobbeltje in de hals vormen eveneens alarmsignalen.

03 HOE STELT DE ARTS UW ZIEKTE VAST?

In de eerste plaats via bevraging van uw klachten en levensgewoonten. Verder zal uw arts een klinisch onderzoek bij u uitvoeren. Zo zal hij/zij uw hals onderzoeken om eventuele knobbels te kunnen vaststellen.

Het strottenhoofd zelf kan op twee manieren worden onderzocht. Ofwel gebeurt dit met een keelspiegel, ofwel met een flexibele laryngoscoop. Deze onderzoeken zijn makkelijk en snel uit te voeren zonder u veel hinder te bezorgen.

Indien nodig zal uw arts een klein stukje van dit weefsel, ook wel biopsie genoemd, wegnemen om in het laboratorium te laten onderzoeken. Hiervoor dient u echter kort onder narcose of verdoving gebracht te worden. Bij vermoeden van kwaadaardig weefsel zal er ook een CT-scan of MRI-onderzoek plaatsvinden.

04 OPNAMEVERLOOP

4.1 Voor de ziekenhuisopname

Er dienen verschillende onderzoeken op voorhand te gebeuren, om uw algemene gezondheidstoestand te kunnen beoordelen. Deze onderzoeken kunt u meestal bij uw huisarts laten uitvoeren. Het zijn namelijk een bloedafname, elektrocardiogram en RX-foto van hart en longen.

4.2 Opname in het ziekenhuis

U dient de dag of de avond voor de operatie opgenomen te worden in het ziekenhuis. De afdelingsverpleegkundige brengt de administratieve gegevens in orde en er wordt nagegaan of alle nodige onderzoeken zijn uitgevoerd. Indien nodig zal er nog een bijkomend onderzoek volgen. Het is zeker nuttig om de medicatie die u thuis inneemt mee te brengen. De verpleegkundige zal u uw kamer toewijzen en hierbij een korte uitleg geven. Het is zeker goed om uw partner of een familielid mee te nemen die aanwezig kan zijn tijdens de opnamegesprekken.

U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen.

De vragenlijst met betrekking tot uw gezondheidstoestand en voorgaande onderzoeken zullen besproken worden met de anesthesist. Dit is de arts die u onder narcose of verdoving zal brengen. Hij/zij komt de avond voor de operatie langs om verdere uitleg rond de verdoving te geven. Indien u nood heeft aan een kalmerend middel kunt u dit aan hem/haar vragen.

4.3 De dag van de operatie

Deze dag zal u reeds vroeg gewekt worden.

De verpleegkundig zal u voorbereiden voor uw operatie.

Dit wordt ook wel de preoperatieve voorbereiding genoemd. Kledij en ondergoed dient u uit te doen. U krijgt een operatiehemd om aan te doen. Juwelen, piercings, tandprothese, gehoorapparaat, nagellak, bril of lenzen dienen eveneens te worden verwijderd. Aan mannelijke patiënten wordt gevraagd om de baard te scheren.

Wanneer u geopereerd wordt, brengt de verpleegkundige u in bed naar de operatiekamer. Hier dragen verpleegkundigen en de anesthesist verder zorg voor u. De anesthesist zal u onder narcose brengen waarna de chirurg de operatie start.

4.4 Na de operatie



U zal langzaam ontwaken op de afdeling intensieve zorgen. Vanaf nu ademt u door een stoma in uw hals. Dit is meestal een beangstigend moment. Er is een speciale canule in de opening van uw hals ingebracht om er voor te zorgen dat de opening niet dicht valt en aanwezige slijmen makkelijk kunnen worden verwijderd. Hierbuiten zijn er nog een aantal andere apparaten, buisjes en slangetjes aanwezig.

Zo is er een infuus in uw arm of in uw hals, (diepe veneuze katheter) waarlangs u vocht, medicatie en voeding krijgt toegediend. Dit is voor langere duur gedurende uw herstelperiode. U zal hier weinig hinder van ondervinden.

Er bevindt zich een plastieken hoesje over uw halsopening waarlangs vochtige lucht komt. Dit om de lucht die inademt te bevochtigen. Het voordeel hiervan is dat er zich minder taaie slijmen zullen vormen en u makkelijker kunt ademen.

Er bevinden zich ook slangetjes of buisjes in uw hals. Hierlangs zal

vocht wat nog in de wonde is naar buiten worden gebracht.

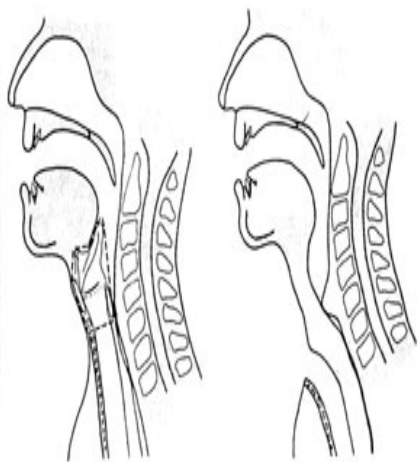
Uw hartritme wordt gevolgd door kabeltjes die op uw borstkast zijn bevestigd. Deze worden verwijderd op het moment dat u de dienst intensieve zorgen verlaat. Via een buisje in uw blaas loopt de urine vanzelf weg. Dit kan drang tot urineren geven, wat een normaal gevoel is. Dit gevoel zal vanzelf weggaan. Op het moment dat u terug gemakkelijk in en uit bed kan geraken, zal uw verpleegkundige de blaassonde verwijderen.

Tenslotte bevindt er zich nog een buisje in uw neus. Dit is ingebracht tot in uw maag. Hierlangs zal later voeding worden toegediend.

De verpleegkundigen op deze afdeling werden speciaal opgeleid om uw gezondheidstoestand te observeren na uw operatie. Hier wordt u de eerste vierentwintig uur na uw operatie verder intensief opgevolgd.

4.5 Terug op de verpleegafdeling

Vanaf dit moment staat u niet meer onder continu toezicht waardoor en zich angstig kunt voelen. Dit is een normale situatie. U kan telkens met het belsysteem uw verpleegkundige oproepen. Deze zal dan vrijwel onmiddellijk komen kijken waarom u hem/haar nodig heeft.



Zoals eerder beschreven ademt u nu door de stoma in uw hals. De beschermende functies van de neus, namelijk verwarming, bevochtiging en filtering vallen weg. De lucht wordt rechtstreeks in de luchtwegen en longen aangezogen. Dit geeft aanleiding

tot prikkeling. Daarom zal de eerste periode na uw operatie een masker over de stoma geplaatst worden met bevochtigde zuurstof. Dit om makkelijker te kunnen ademen en de slijmen die geproduceerd worden minder taai te maken. Soms kan het echter zijn dat deze taaie slijmen moeilijk of niet opgehoest krijgt. Het is dan noodzakelijk dat de verpleegkundige met een slangetje deze slijmen wegzuigt in uw halsopening.

Het slijmvlies past zich na enige tijd aan en kan zo beter weerstaan aan de prikkeling. De slijmproductie zal dan geleidelijk afnemen. Uw urine zal via een blaassonde worden verwijderd. De sonde wordt reeds tijdens de operatie geplaatst. Deze sonde wordt meestal één van de eerste dagen na uw operatie verwijderd door de verpleegkundige die voor uw verzorging instaat;

Uw verantwoordelijke verpleegkundige kimt meermaals per dag de operatiewonden inspecteren. Tevens bevinden er zich dunne buisjes in uw hals. Hierdoor wordt er wondvocht naar buiten

gebracht. De wonde zal hierdoor sneller genezen. Deze buisjes zullen op advies van de arts verwijderd worden op het moment dat er nog maar weinig wondvocht geproduceerd wordt.

Via een infuus of een diepe veneuze katheter krijgt u nog steeds medicatie, vocht en voeding toegediend. Dit omdat u niet mag eten noch drinken. De mond regelmatig spoelen met water of uw tanden poetsen is wel toegelaten, mits u het gebruikte water uitspuwt en niets inslikt.

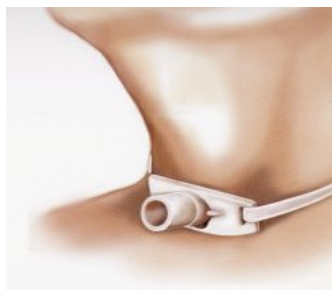
Na enkele dagen wordt de voeding langs het infuus gestopt. Vanaf nu krijgt u voeding toegediend langs het buisje in uw neus. U mag nog steeds niet eten. Een veertiental dagen na uw operatie zal er een sliktest gebeuren. Dit onderzoek houdt in dat er een RX-foto gemaakt wordt terwijl u een kleine hoeveelheid lichtgevend vloeistof inslikt. Deze vloeistof is op de foto goed zichtbaar. Dit wordt gedaan om te controleren of de inwendige wonden goed genezen zijn en er zich geen abnormale, onderhuidse gangen hebben

gevormd. Als dit in orde is wordt het buisje in uw neus verwijderd en kan u zelf weer beginnen met eten. Dit gebeurt stap voor stap. U begint met vloeibare voeding zoals soep en pudding om zo geleidelijk aan normale voeding te kunnen nuttigen.

Vanaf het moment dat u voldoende hersteld bent om weer naar huis te gaan, komt u in aanmerking voor uw ontslag uit het ziekenhuis. Op de raadpleging werd u reeds verteld hoeveel nachten u ongeveer dient te blijven. Het richtuur voor ontslag is 11 uur.

05 GEVOLGEN VAN EEN TOTALE LARYNGECTOMIE

5.1 Ademen langs de stoma in de hals



Zoals eerder beschreven zal de lucht altijd in- en uitgeademd worden via de stoma in uw hals. Wanneer u moet hoesten zal u in de toekomst uw hand voor uw stoma moeten houden in plaats van voor uw mond. Om esthetische en hygiënische redenen moet de luchtweg altijd afgeschermd te worden. Dit geldt ook voor tof en extreem lage temperaturen.

Tegenwoordig zijn er daarom speciale sjaaltjes of doekjes te koop. Nieuw op de markt zijn speciale pleisters met een opening die over de stoma kunnen geplaatst worden. Hierin kan een filter worden bevestigd die de beschermende functies van de neus nabootsen.

5.2 Tracheazorg

Gedurende uw verblijf in het ziekenhuis zal de verpleegkundige uw trachea verzorgen. Naarmate uw herstelproces op de verpleegafdeling vordert zal u hierbij steeds meer betrokken worden. De eerste stap is kennismaking met de trachea. Wanneer dit gebeurt is persoonsgebonden. Dit kan door gebruik te maken van een spiegeltje. Dit kan een confronterend moment zijn. Gelieve hiermee rekening te houden; Later zal u actief betrokken worden bij de verzorging en het inbrengen en uithalen van de canule. Het is wenselijk dat u de trachea en canule volledig zelfstandig kan verzorgen bij ontslag uit het ziekenhuis.

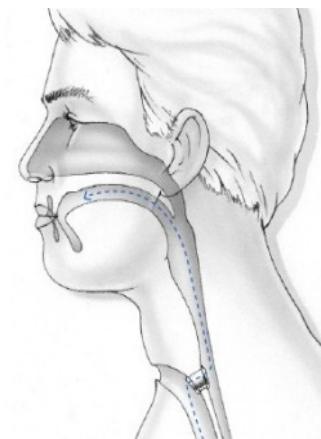
Zware krachtinspanningen kunnen niet altijd meer worden uitge-

voerd na de operatie. Dit omdat u algemeen verzwakt bent door een zware operatie, kunstmatige voeding, enz.

Tip: bij moeilijke stoelgang kan u even de stoma afsluiten met de vinger om het persen te vergemakkelijken.

5.3 Opnieuw spreken

Onmiddellijk na de operatie is het niet mogelijk om al te kunnen spreken. Niet meer kunnen spreken is het meest ontmoedigende gevolg van deze ingreep. Op het moment dat u niet kan spreken is het toch belangrijk dat u zich kan uitdrukken tegen verpleegkundigen, familie, vrienden, arts, ... Het gebruik van een schrijfblok, notitieblaadjes of schrijfbord zijn aangeraden. Achteraan in deze brochure is er tevens ruimte voorzien om notities te maken. Hier kunt u bijvoorbeeld dingen noteren die u aan uw arts wenst te vragen. Zo zal u dezen niet vergeten te vragen tijdens zijn/haar bezoek. U kan voor dringende vragen ook steeds terecht bij uw verantwoordelijke verpleegkundige.



5.3.1 Spraakknopje

Hier wordt er tussen de wand van de slokdarm en de luchtpijp een kleine prothese, ook wel spraakknopje genoemd, geplaatst. Deze prothese levert echter geen spraak. Het is een eenrichtingsdoorgang voor de lucht van de luchtpijp naar de slokdarm. Wanneer u lucht inademt en vervolgens de stoma afsluit kan u de lucht uitademen via het spraakknopje. Zo ontstaat er een stem.

5.3.2 Slokdarmspraak

Hier wordt u met behulp van de logopedist aangeleerd om lucht in te slikken en via bepaalde technieken op te boeren. Zo ontstaan er trillingen; Deze trillingen vormen het basisgeluid om een nieuwe stem te vormen.



5.3.3 Elektrolarynx

Dit apparaat produceert geluidstrillingen en wordt gevoed door een oplaadbare batterij. Wanneer u het apparaat tegen de hals plaatst gaat de lucht, die altijd in de mond- keelholte aanwezig is aan het trillen. Op deze manier kan een goed verstaanbare spraak worden verkregen; Een nadeel van deze techniek is wel dat het apparaat steeds met één hand moet worden vastgehouden.

06 WIJ ZIJN ER OOK VOOR U

Naast de arts en de verpleegkundigen die u op de afdeling verzorgen zijn er nog meer personen die met hun ervaring of deskundigheid u willen bijstaan doorheen deze periode.

U kunt altijd brijblijvend contact met deze personen opnemen zo u dit wenst.

6.1 Kinesist

De kinesist komt op de verpleegafdeling meermaals per dag bij u langs. Hij/zij zal u helpen om op een eenvoudige manier taai slijmen los te maken en te helpen ophoesten. Zo kan u makkelijk ademen.

6.2 Zelfhulpgroep

In Limburg is er net zoals in de andere provincies een zelfhulpgroep voor gelaryngectomeerden. Deze groep bestaat hoofdzakelijk uit personen die reeds zelf een (totale) laryngectomie hebben ondergaan. Ze hebben een ruim takenpakket gaande van informatieverstrekking tot het aanbieden van hulpmaterialen zoals doekjes, sjaaltjes, e.d.

Contact opnemen met de zelfhulpgroep kan via

Rheinhard Wilfried, Tel. 0475 63 56 89.

6.3 Psychosociaal werk

Tijdens uw opname in het ziekenhuis kunnen naast lichamelijke problemen ook sociale en psychologische factoren een rol spelen. Gespecialiseerde hulpverleners willen u graag bijstaan en informeren indien u dit wenst. Contact met hen opnemen is mogelijk via uw verantwoordelijke verpleegkundige.

6.4 Sociaal verpleegkundigen

De sociaal verpleegkundigen kunnen gecontacteerd worden:

- als u vragen heeft over uw ziekenhuisopname,
- als u zich angstig voelt over uw ingreep, behandeling of terugkeer naar huis,
- bij problemen thuis, als gevolg van de ziekenhuisopname. Zij kunnen uw ontslag voorbereiden en afspraken maken voor thuiszorg e.a.,
- als u vragen heeft over sociale rechten,
- ...

U kan dagelijks tussen 8 en 16.30 uur een sociaal werker ontmoeten. Een gesprek aanvragen gaat via uw verantwoordelijke verpleegkundige.

6.5 Psycholoog

Als u nood heeft aan psychologische ondersteuning of psychotherapie is het mogelijk beroep te doen op een ziekenhuispsycholoog. Ook uw arts kan u naar de psycholoog verwijzen. Indien u graag een gesprek wenst met één van de psychologen zal uw verantwoordelijke verpleegkundige een afspraak maken.

6.6 Intercultureel bemiddelaar

Begrijpt u de dokter of de verpleegkundige niet, Neem dan contact op met een intercultureel bemiddelaar. Hij/zij kan u helpen bij het communiceren met zorgverleners in ons ziekenhuis. Ook met taalproblemen kan u bij hen terecht. Dit kan elke werkdag tussen 8 en 16.30 uur. Een gesprek aanvragen is mogelijk via uw verantwoordelijke verpleegkundige.

07 CONTACTGE- GEVENS

Raadpleging keel -, neus - en oor-
ziekten: Tel. 089 32 60 60

Afdeling B20

Tel. 089 32 62 75

Zelfhulpgroep

tel. 0475 63 56 89

Huisarts

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be