

Behandelwijzer laryngectomie

Inhoudsopgave

Waarom deze behandelwijzer?	4
Het gebruik van de behandelwijzer:	4
Wie kunt u bellen indien u vragen of problemen heeft?	5
Internetadressen	5
Andere disciplines: poliverpleegkundige, logopedist, diëtist, Dienst Begeleiding en Ondersteuning (DBO.), Patientenvoorlichter	6
De Poliverpleegkundige:	6
Logopedist (stem-, spraak- en sliktherapeut)	6
Diëtist:	6
Dienst Begeleiding en Ondersteuning (DBO) - Maatschappelijk werk:	6
Geestelijk verzorgers:	6
Patiëntenvoorlichter:	7
Anatomie van het strottenhoofd	8
Het strottenhoofd	8
De operatie	9
Laryngectomie	9
Complicaties	9
Na de operatie	10
De intensieve care	10
De afdeling en het verloop van de opname	10
Tracheostoma	12
Verzorging tracheostoma	13
Ontslag (start- en ontslagpakket)	14
De Logopedist	17
Ontslag uit het ziekenhuis	18
Thuis uit het ziekenhuis	18
Een moeilijke periode	18
Vervanging van de prothese	19
Nicotine en/of alcohol problemen	19
Nacontrole	19
Bladzijde voor uw vragen	22
Medicijnkaart	23

Behandelwijzer laryngectomie
Eigendom van:

Naam : _____

Adres : _____

Plaats : _____

Telefoonnummer : _____

Bij ongeval waarschuwen:

Huisarts : _____

Bij verlies wordt de vinder dringend verzocht contact op te nemen met de eigenaar van dit boekje.

Waarom deze behandelwijzer?

Uw medisch specialist heeft met u besproken dat bij u het strottenhoofd (=larynx) verwijderd gaat worden, een laryngectomie.

Aangezien u in korte tijd veel informatie te verwerken krijgt, kunt u met behulp van deze behandelwijzer alles nog eens rustig nalezen.

Het gebruik van de behandelwijzer:

Het is de bedoeling dat u:

- uw persoonlijke gegevens invult;
- deze behandelwijzer bij ieder bezoek aan het ziekenhuis meebrengt;
- de behandelwijzer laat lezen aan uw medisch specialist, huisarts, verpleegkundige en ander hulpverleners die bij uw behandeling betrokken zijn;
- uw medisch specialist, huisarts, (wijk)verpleegkundige en andere hulpverleners vraagt om belangrijke informatie op de blauwe pagina te schrijven;
- uw eigen vragen en aantekeningen noteert op de groene pagina;
- de medicijnen die u gebruikt, noteert (of laat noteren) op de gele pagina.

Andere disciplines: poliverpleegkundige, logopedist, diëtist, Dienst Begeleiding en Ondersteuning (DBO.), Patientenvoorlichter

Het kan zijn dat u tijdens uw behandeling behoefte heeft aan extra ondersteuning. Binnen het Nederlands Kanker Instituut/Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis kan u naast de medische specialist ook een beroep doen op verschillende andere professionele hulpverleners. Dit zijn de poliverpleegkundige, de diëtist de logopedist en de maatschappelijk werker. Voor telefoonnummers zie blz. 4.

De Poliverpleegkundige:

Nadat u op de polikliniek bent geweest voor uw eerste gesprek met de KNO/hoofd-halsspecialist komt u bij de poliverpleegkundige voor een kennismakingsgesprek. Er volgt een tweede gesprek waarbij de behandeling in zijn geheel wordt toegelicht. Indien gewenst kan hierna nog een vervolggesprek worden afgesproken.

De poliverpleegkundige(n) zijn verpleegkundigen van de afdeling KNO (5e etage) en daarom ook een vast aanspreekpunt voor uw vragen en problemen ten aanzien van uw ziekte en behandeling. Zij nemen waar nodig contact op met uw medisch specialist of andere hulpverleners.

Logopedist (stem-, spraak- en sliktherapeut)

De logopediste zal, als u weer mag eten en praten, bij u langskomen om samen met u te gaan oefenen, zie blz. 17

Diëtist:

De eerste dagen na de operatie zal u sondevoeding gebruiken, de diëtiste zorgt dat u de juiste sondevoeding krijgt en kan zodra u weer mag gaan eten u voedingsadviezen e.d. geven.

Dienst Begeleiding en Ondersteuning (DBO) - Maatschappelijk werk:

Het krijgen van kanker en het ondergaan van een behandeling zijn ingrijpende gebeurtenissen. Niet alleen lichamelijk maar ook emotioneel krijgt u te veel te verwerken. Angst, onzekerheid, woede en verdriet, allemaal emoties die bij het ziektebeeld horen.

Ook komen er vragen als: waarom ik, wat gebeurt er met mijn partner, kinderen, hoe moet ik verder? Praten met anderen kan u dan ook helpen antwoorden op uw vragen te vinden. Ook zult u beter met uw ziekte en de behandelingen die daarbij horen om kunnen gaan als u uw vragen en emoties kwijt kunt.

De maatschappelijk werker van de Dienst Begeleiding en Ondersteuning kan en wil u helpen door met u antwoorden op uw vragen te vinden en met u naar een nieuwe balans in uw leven te zoeken. Ook kunt u zich tot de maatschappelijk werker wenden voor materiele problemen.

Voor vragen rondom thuiszorg, verpleging/verzorging of huishoudelijke hulp, kan de maatschappelijk werker u adviseren in samenwerking met de transferverpleegkundige.

U kunt zelf contact opnemen voor een afspraak of worden verwezen via uw behandelende arts, radiotherapeutisch laborant of (poli) verpleegkundige, zowel voor, tijdens als na de behandeling.

Geestelijk verzorgers:

Ook zij kunnen u ondersteuning bieden tijdens de behandeling. U kunt zelf een afspraak maken

via het DBO of via de verpleegkundigen.

Patiëntenvoorlichter:

De Patiëntenvoorlichter is iemand die in het verleden zelf een larynxextirpatie heeft ondergaan en u zal voorlichten over de operatie, maar ook over de consequenties m.b.t. het leven met een stoma. Voor de operatie wordt er voor u een afspraak gemaakt. Zelf kunt u eventuele vervolgspraken maken.

Anatomie van het strottenhoofd

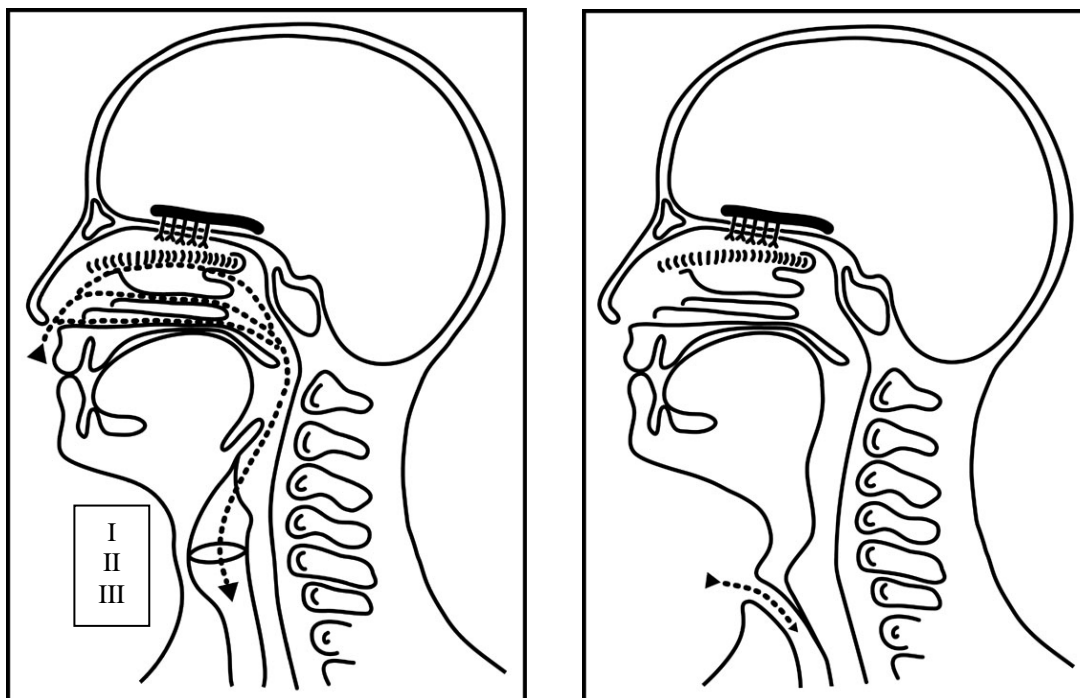
Het strottenhoofd

Het strottenhoofd (de larynx) ligt onder de keelholte en vormt de ingang van de luchtpijp. Het strottenhoofd is opgebouwd uit kraakbeen, spierweefsel en slijmvlies.

De functie is enerzijds stemgeving en anderzijds slikken. In het strottenhoofd bevinden zich ook de stembanden. Aan het strottenhoofd worden drie delen onderscheiden:

- I. De supraglottis (letterlijk: boven de stemspleet): dit gebied bevat verschillende weefsels waaronder de valse stembanden. Deze stembanden bestaan uit spier- en vetweefsel. Het strottenklepje of epiglottis sluit dit gebied af.
- II. De glottis of stemspleet: dit gebied bevindt zich centraal in het strottenhoofd en bevat twee stembanden, gevormd door slijmvlies, spier en elastisch weefsel.
- III. De subglottis (letterlijk: onder de stemspleet): dit is het gedeelte van het strottenhoofd dat tussen de stembanden en de luchtpijp ligt.

Larynxkanker kan op alle drie de boven beschreven niveaus ontstaan.



Dwarsdoorsnede normale situatie Dwarsdoorsnede situatie na laryngectomie

De stippellijnen met pijltje geven de ademlucht aan: voor de operatie via de neus en keel naar de longen; na de operatie via het stoma rechtstreeks naar de longen.

De operatie

Laryngectomie

Een laryngectomie houdt in dat het strottenhoofd volledig wordt verwijderd. Hierdoor ontstaat de situatie dat de luchtpijp wordt ingehecht op de huid, laag in de hals (tracheostoma) en de slokdarm direct met de mond verbonden is. Eten blijft dus normaal mogelijk en spreken moet opnieuw worden aangeleerd door middel van een z.g. stemprothese.

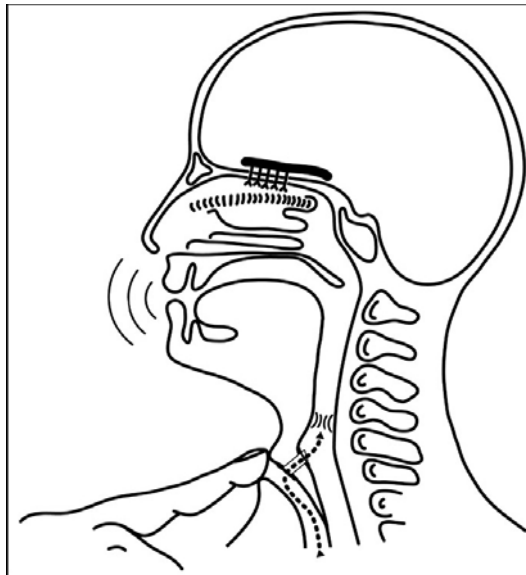
De operatie duurt 2 tot 4 uur en wordt uitgevoerd onder algemene narcose. Tijdens de operatie is een infuus voor de vochttoevoer aangebracht en één of meerdere wonddrains. Een wonddrain is een slangetje om het wondvocht af te voeren naar een fles.

Afhankelijk van de grootte en de locatie van de tumor is het soms nodig om behalve het strottenhoofd ook andere weefsels weg te nemen, uw arts zal u hierover voor de operatie inlichten. Hierdoor zal de operatietijd langer zijn.

Soms worden ook de halslymfklieren weggenomen, zie ook folder neckdissectie

Soms is het noodzakelijk om de slokdarm te herstellen met behulp van een zogeheten PM-lap, dit is een spier van de borst.

Indien de tumor ook in een deel van de slokdarm zit is het soms noodzakelijk om deze ook te verwijderen. In dat geval wordt er van de maag een nieuwe slokdarm gemaakt. U krijgt in eerste instantie geen stemprothese en u zult voeding krijgen via een sonde dat via de buikwand direct in de dunne darm terechtkomt (een jejunostomie)



Dwarsdoorsnede situatie na laryngectomie en plaatsen van stemprothese; de stippellijn met pijltje geeft de luchtstroom van de longen naar de keel aan, die ontstaat na het afsluiten van het stoma, waardoor na ongeveer tien dagen weer kan worden gesproken

Complicaties

Zoals na elke operatie is er een kans op een wondinfectie, nabloeding, In principe zijn deze complicaties eenvoudig te verhelpen, soms is er echter een tweede operatie nodig.

Na de operatie

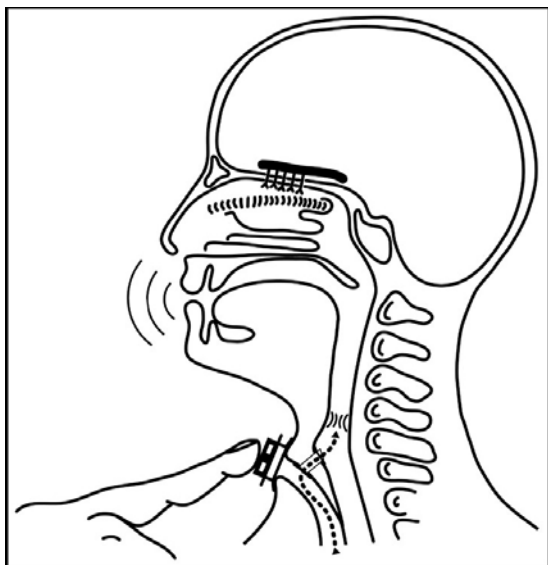
U hebt na de operatie een infuus, waardoor u vocht en eventueel medicijnen krijgt toegediend, deze zal worden verwijderd zodra uw bloedwaarden goed zijn, u geen medicijnen via het infuus nodig hebt, en de sondevoeding goed verdragen wordt. U hebt een of meerdere wonddrains, deze voeren wondvocht af, deze zullen worden verwijderd zodra er geen wondvocht is om afgevoerd te worden. U hebt na de operatie een blaaskatheter, deze wordt tijdens de narcose ingebracht via het plaskanaal naar de blaas, deze zal worden verwijderd indien u voldoende mobiel bent. U hebt na de operatie een sonde, die via de neus en slokdarm naar de maag loopt. Hierdoor zult u voeding en medicijnen gaan krijgen.

De intensieve care

Na de operatie zult u 12-24 uur ter observatie naar de "intensive care" afdeling (IC) gaan. Op de intensive care zullen regelmatig slijm en restjes bloed uit de mond en luchtpijp worden weggezogen om ophoping daarvan te voorkomen. Meestal wordt op de IC een speciaal pleister met een filter (een zogenaamde warmte- en vochtwisselaar) voor het tracheostoma geplakt om de conditie van de inademlucht optimaal te houden. Als het stoma wat nauwer is, wordt er soms wordt een canule, een zacht buisje, in de luchtpijp ingebracht om het stoma te stabiliseren. Daarop kan ook een filter kan wordengeplaatst. Soms is het nodig te 'stomen', wat inhoudt dat u een kapje over het stoma krijgt, waardoor u warme en vochtige lucht inademt.

De afdeling en het verloop van de opname

De anesthesist zal 's morgens beslissen of u terug gaat naar de afdeling. Op de afdeling houdt u ook het stomapleister met filter op.



Dwarsdoorsnede situatie na laryngectomie met stemprothese en stomafilter; de stippellijn met pijltje geeft de luchtstroom van de longen naar de keel aan, die ontstaat na het afsluiten van het stoma via het stomafilter, waardoor na ongeveer 10 dagen weer kan worden gesproken

Normaliter zorgt uw neus ervoor dat de lucht die u inademt verwarmt en bevochtigd wordt, aangezien de lucht niet meer via de neus kan, neemt het filter dit over. Het filter vangt de uitademingslucht, die warm en vochtig is, op en geeft dit weer af bij inademing. De pleister is ervoor om het filter op te kunnen plaatsen.

U mag de eerste twee dagen na de operatie niet eten en slikken. U krijgt van de verpleegkundige een mondzuiger om speeksel weg te kunnen zuigen. Uw voeding en medicijnen worden via de sonde toegediend.

Na 2 dagen wordt geprobeerd of u weer vloeibaar kunt eten en drinken. Als dat lukt, kan rond de 10e dag na de operatie meestal worden uitgebreid tot een normaal dieet. Mocht het op de tweede dag na de operatie niet lukken om (vloeibaar) te gaan eten en drinken, wordt de neussonde nog wat langer ingelaten.

Bij patiënten die een reconstructie ondergingen, dat wil zeggen dat de operatiewond niet zonder meer gesloten kon worden en er gebruik gemaakt is van een spier en/of huid om de slokdarm te herstellen, wordt eerst een slikfoto gemaakt. Uw arts kan vertellen van welke reconstructiemethode bij u sprake is.

Een slikfoto is een röntgenfoto die gemaakt wordt na het drinken van witte contrastvloeistof. Als uit deze foto blijkt dat de slokdarm gesloten is kan de neussonde eruit en wordt gestart met de voeding door de mond.

Rond de 8e dag worden ook de hechtingen verwijderd. Indien u al eerder bestraald bent in het operatiegebied zullen ze op de tiende dag verwijderd worden.

U mag de eerste 10 dagen in het geheel niet spreken. Communiceren moet gebeuren met behulp van bijvoorbeeld pen en papier of een computer. De verpleegkundigen kunnen u hierbij helpen, zij kunnen u handige tips geven, ook als u, om welke reden dan ook, moeilijk of helemaal niet kunt schrijven. Na deze 10 dagen begint de spraakrevalidatie, waarbij u opnieuw leert spreken. De logopedist zal u bij deze spraakrevalidatie intensief begeleiden.

Tracheostoma

Wanneer het strottenhoofd is verwijderd, vindt de ademhaling plaats via het tracheostoma. Een gevolg is ook dat bij hoesten slijm niet meer in de mond komt en dus niet meer weggeslikt kan worden. Het stoma moet dus regelmatig gereinigd worden. De eerste dagen zal de verpleegkundige het stoma schoonmaken. Afhankelijk van de genezing van het stoma en hoe u het wil, zal de verpleegkundige de verzorging van het stoma aan u leren en eventueel aan uw partner.

Hoesten verloopt ook minder gemakkelijk, omdat geen druk kan worden opgebouwd. Omdat niet meer via de neus wordt geademd, is de lucht erg droog en niet door de neus gereinigd. Hierdoor kunnen de longen geïrriteerd raken en meer slijm gaan produceren. Daarom is het dragen van een filter voor het stoma van groot belang.

Omdat niet meer via de neus wordt geademd is ook de reuk, en vaak ook de smaak, verminderd. In het AvL is een effectieve techniek ontwikkeld om dit probleem op te lossen (de z.g. beleefd gapen techniek).

Het spreken kan niet meer met de stembanden. Tijdens de operatie zal er daarom een stemprothese worden geplaatst, waarmee u straks weer kunt gaan praten. De stemprothese bevat een éénrichtingsklepje, dat er voor zorgt dat er geen voedsel naar de luchtpijp kan lopen, maar dat opengaat als u wilt spreken: doordat u het stoma afsluit door het filter dicht te duwen, komt de uitgeademde lucht via de stemprothese in de keel/mond terecht.

Er bestaan verschillende uitvoeringen en maten. Meer dan 90% van de patiënten leert op deze manier weer spreken hoewel de stem wel heser en lager klinkt.

Het slikken verloopt normaal en verslikken is in principe niet meer mogelijk.



Tracheostoma met een stemprothese in de fistel die tijdens de operatie tussen de luchtpijp en de slokdarm wordt aangelegd.

Hoewel een canule meestal niet nodig is, heeft het tracheostoma bij sommige patiënten de neiging tot krimpen. In die gevallen moet 's avonds of continu een zachte (siliconen) canule worden gedragen. De verpleegkundige leert u hoe u de canule en het stoma zelf kan verzorgen.

Verzorging tracheostoma

- Verzorg het stoma 4 keer per dag.
- Hoe vaak de stomapleister verschoond moet worden, is afhankelijk van het soort pleister dat u draagt. De pleister moet in ieder geval verwisseld worden als deze los zit of er vies uitziet.
- Verschoon het filter in ieder geval iedere dag
- Maak het stoma vrij van sputum door eerst zelf op te hoesten, waarbij u het sputum met een gaasje of tissue kunt opvangen en wegvegen.
- Verwijder korstjes in het stoma eventueel met een kniegebogen pincet. Vergeet niet het gebied rondom de stemprothese te controleren, ook hier kunnen korstjes (slijmpropjes) zitten.
- Reinig de huid rondom het stoma met water of zeep of met de daarvoor speciaal te bestellen materialen, zoals Remove of Cleaning Towel. Vet de stomarand in het stoma in met zoete olie met behulp van wattenstokjes. De wattenstokjes na gebruik niet opnieuw in de zoete olie dopen, maar meteen weggooien.
- Reinig de stemprothese tweemaal daags met het speciale borsteltje.
- Verwijder het papier van de pleister. Zorg dat het lipje van de pleister naar beneden gericht is bij het aanbrengen. Trek de huid wat van het stoma af voor u de pleister opplakt. Zo bereikt u een optimale hechting, ook in de huidplooiën. Masseer de pleister zacht gedurende ongeveer een minuut om een nog betere hechting te verkrijgen.
- Als u last heeft van ernstige korstvorming, taai slijm of het slijm moeilijk kunt ophoesten dan kunt u dit verhelpen door met natriumbicarbonaat 1.4 % in het stoma te druppelen. Eerst probeert u zoveel mogelijk het slijm op te hoesten of uit te zuigen. Druppel daarna 1 tot 2 ml natriumbicarbonaat 1,4% met behulp van een spuitje in het stoma. Probeer daarna weer het slijm op te hoesten of uit te zuigen. Herhaal het druppelen 4 tot 6 x daags tot de ademweg weer vrij is van korsten en taai slijm.

Ontslag (start- en ontslagpakket)

Een a twee dagen voor het ontslag worden een zogenaamd "startpakket" en een "ontslagpakket" uitgereikt, met daarin de benodigdheden voor de eerste weken. Hieronder volgt een overzicht van de inhoud van de pakketten en de wijze van gebruik.

Stomalampje

Een stomalampje is onontbeerlijk tijdens de verzorging van het tracheostoma en de stemprothese. Meestal is de stemprothese met behulp van het lampje en een spiegel goed zichtbaar te maken.

Knieboogpincet

Een knieboogpincet heeft een gebogen punt, wat het makkelijker maakt slijmresten en korsten uit het tracheostoma en eventueel de stemprothese te verwijderen. Het pincet is gebogen zodat de hand niet het licht in het stoma belemmert.

Douchebeschermers

Om te voorkomen dat er water in het stoma loopt tijdens het douchen, kunt u gebruik maken van de douchebeschermer. De blauwe Provox douchebeschermer past eenvoudig in de stomapleister. Het is belangrijk om in het ziekenhuis alvast een keer te douchen met de douchebeschermer.

Schoonmaakdoekjes

Voordat de stomapleister kan worden geplakt, moet de huid rond het stoma worden schoongemaakt en ontvet. Het is belangrijk vóór het plakken van de pleisters de huid goed te laten drogen. U kunt het ook schoonmaken met water en zeep, indien de plakrest niet loslaat kunt u ook aceton gebruiken. Indien de huid geïrriteerd raakt bij het gebruik van deze doekjes, kan eventueel zeepvrije babygel worden gebruikt.

Borsteltje t.b.v. stemprothese

Als slijm zich ophoopt in de stemprothese moet deze worden schoongemaakt. Het borsteltje moet draaiend in de stemprothese worden gebracht tot het blauwe ringetje de prothese raakt. Daarna wordt het borsteltje weer draaiend naar buiten gehaald. Zonodig schoonmaken en herhalen. Het borsteltje kan na reiniging hergebruikt worden.

Het is belangrijk dat de positie van de stemprothese optimaal is na het schoonmaken (het ovale deel kan het beste naar beneden wijzen) omdat dan het "afdakje" aan de kant van de slokdarm ervoor zorgt dat eten en drinken niet tegen het klepje aankomen, hetgeen lekkage kanvoorkomen.

"Spoelinstrument" voor de stemprothese

Als het schoonmaken van de stemprothese met het borsteltje moeilijk is, kan ook gekozen worden voor het schoonmaken met behulp van een spoelinstrument (Provox Flush). Een klein beetje water of zoutoplossing (0,9% NaCl) kan worden opgezogen door in het ballonnetje te knijpen. Het uiteinde kan in de stemprothese worden geplaatst en de vloeistof kan hier doorheen worden gespoten. De logopediste gaat dit poliklinisch met u oefenen en geeft dan aan wanneer u de stemprothese mag gaan spoelen.

Stopje/Plug

De stemprothese kan gaan lekken ten gevolge van schimmelvorming of slijtage en het klepje aan de slokdarmzijde niet meer goed sluit. U merkt dit doordat hij tijdens het drinken begint te

hoesten, te vergelijken met verslikken. Allereerst kunt u proberen of de lekkage over is als u de prothese schoonmaakt met het borsteltje. Eventuele voedselresten of slijmpropjes kunnen onder de klep zitten, zodat die niet meer optimaal sluit en met een keer extra borstelen kunnen die vaak nog verwijderd worden. Ook kunt u uitproberen of het vermijden van dun vloeibaar drinken lekkage voorkomt. Helpt dit alles onvoldoende, dan kan de plug met behulp van de achterzijde van het borsteltje in de stemprothese worden geplaatst, zodat er geen lekkage door de prothese heen meer kan optreden. Na het eten of drinken kan de plug worden verwijderd, zodat spreken weer mogelijk is. De eerst volgende werkdag kunt u het ziekenhuis bellen om een afspraak te maken om de prothese te laten vervangen.

Befjes

Befjes zijn er in verschillende soorten (rolkraagbefjes en sjaalbefjes), materialen (katoen of synthetisch) en dikten. Evenals de gazen zorgen de befjes voor luchtwegbescherming (de mate van deze "filterfunctie" is afhankelijk van het type befje). Het gebruik van een befje kan het afsluiten van het tracheostoma makkelijker maken bij gebruik van de ventielstemprothese. Bovendien onttrekt het befje het tracheostoma aan het zicht. Ook "gewone" sjaaltjes zijn voor dames overigens voor dit laatste doel geschikt, mits ze niet tegen het tracheostoma worden aangezogen.

Als u na de laryngectomie nog worden bestraald, dan zullen befjes vaak de enige wijze van bescherming van de luchtwegen zijn. Het dragen van de zogenaamde Tergal-befjes met optimaal beschermende functie is dan aan te raden.

Stomapleisters en -filters

In het algemeen worden stomapleisters en -filters van het merk Provox gebruikt.

Er zijn pleisters met drie verschillende soorten lijm:

- Optiderm is bedoeld voor de gevoelige of nog niet geheel genezen huid, bijvoorbeeld na operatie en/of bestraling. Deze pleister absorbeert vocht, is mild voor de huid en hoeft minder vaak verschoond te worden. Warm de pleister voor gebruik op tussen uw handen, zodat deze beter blijft plakken. Gemiddelde gebruiksduur 2 dagen.
- Flexiderm is zeer flexibel en plakt het best. Deze pleister is met name voor een stoma dat diep ligt of afwijkend van vorm is. Plakresten moeten met een speciaal reinigingsmiddel verwijderd worden. Gemiddelde gebruiksduur 2 dagen.
- Regular is minder flexibel en plakt ook minder sterk dan Flexiderm, maar laat geen of nauwelijks plakresten achter en is daarom gemakkelijker en comfortabeler in gebruik. Gemiddelde gebruiksduur 1 dag.
- XtraBase is een flexiderm-achtig pleister dat een wat stuggere en grotere ring heeft, die enigszins conisch gevormd is, waardoor het vooral geschikt is voor patiënten met een 'diep' stoma in combinatie met een automatische spreekklep.

De pleisters zijn er in twee vormen: "Round" en "Oval" (behalve XtraBase). De ovale pleisters hebben de grootste plakrand, en zorgen voor de beste hechting. Bij een vlak tracheostoma kunnen de ronde pleisters ook goed voldoen.

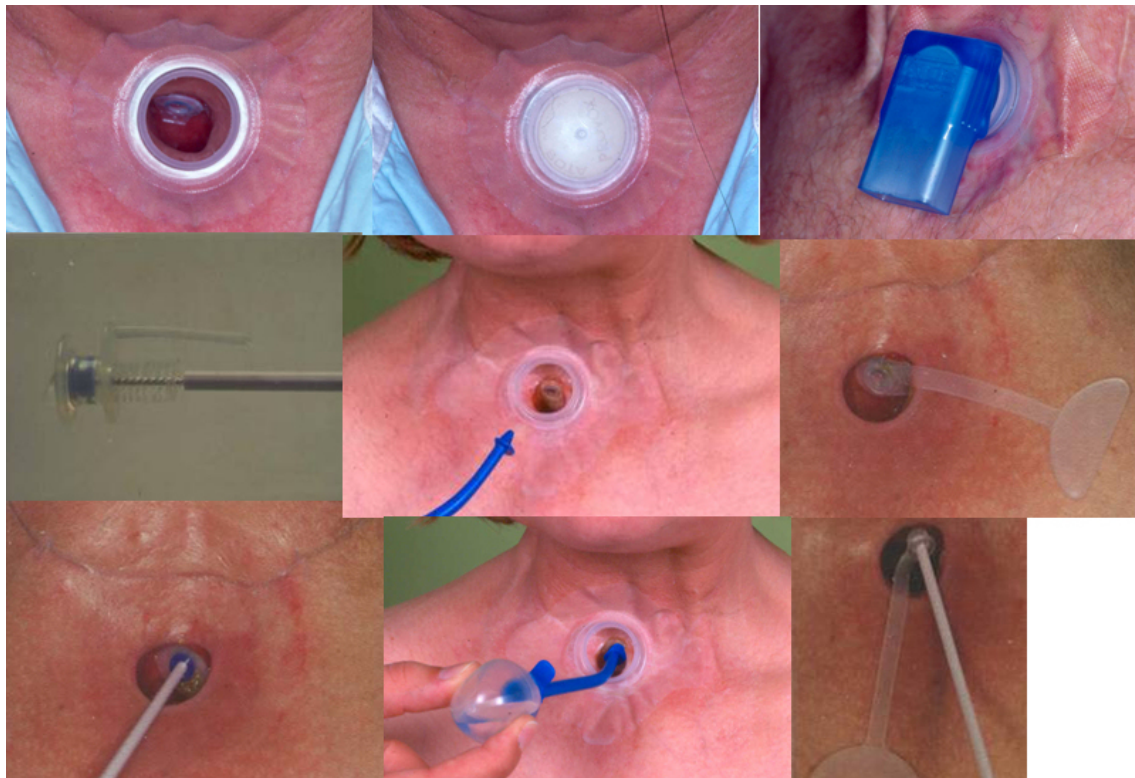
De pleister kan het beste pas worden vervangen als deze loslaat, om huidirritatie te voorkomen. Ook is het af te raden de pleister zomaar los te trekken, want dat kan ook huidbeschadiging veroorzaken. Vooral voor patiënten met een gevoelige huid is het gebruik van een losweektissue

als 'Remove' aan te raden, want daarmee kan de pleister gemakkelijk worden losgeweekt en worden verwijderd zonder kans op beschadiging van de huid. Wel moet de huid daarna goed vetvrij worden gemaakt, zoals boven beschreven.

Er zijn twee soorten filters: Normaal en "HighFlow". In principe wordt gestart met de normale filters. De normale filter wordt dag en nacht bij normale inspanning gedragen. De HighFlow filter, die een lagere luchtweerstand heeft, is bedoeld voor gebruik in combinatie met een canule of stoma button, maar kan ook bij lichamelijke activiteiten, zoals sporten of vrijen worden gebruikt.

De filters kunnen gemakkelijk in het pleister worden geplaatst. In geval van hoesten en ophoping van slijm, kunnen de filters eenvoudig uit de pleister worden verwijderd en zonodig vervangen. Patiënten vinden het dragen van een filter vaak prettig, omdat er weer weerstand is tijdens het ademen, wat zij vóór de operatie ook gewend waren toen de lucht via de neus- en keelholte werd in- en uitgeademd. Het is het beste om de normale filters te gebruiken, aangezien de longen dan een betere ontwikkeling hebben/krijgen. Vindt u het ademen met de normale filter te zwaar, of moet er lichamelijke inspanning worden geleverd, dan kunnen de High Flow filters uitkomst bieden.

Een filter mag maximaal één dag worden gedragen omdat anders bacteriegroei kan optreden en ook de warmte- en vochtregulerende functie achteruit gaat.



Van links naar rechts rij 1: stemprothese en open stomapleister, stomafilter in stomapleister en douchebeschermer in stomapleister. Rij 2 en 3: stemprothese borsteltje, spoelapparaat (flush) en stopje (plug).

De Logopedist

Ontslag uit het ziekenhuis

Bij ontslag uit het ziekenhuis (meestal 2-3 weken na de operatie) streven we ernaar dat de patiënt zich, eventueel met behulp van huisgenoten, geheel zelf kan verzorgen en spreken. Ook uw partner krijgt tijdens de opname op de afdeling instructie over verzorging van het stoma. De huisarts wordt volledig op de hoogte gebracht over de operatie en het ontslag uit het ziekenhuis. In sommige gevallen volgt na ontslag uit het ziekenhuis nog een periode van poliklinische bestralingen.

Thuis uit het ziekenhuis

Na verloop van tijd zult u merken dat u de meeste activiteiten weer kunt oppakken. Wel wordt geadviseerd het directe contact van het stoma, en dus de luchtpijp, met extreme koude of hitte, veel stof en prikkelende gassen en dampen te voorkomen. Dit heeft te maken met het feit dat de ingeademde lucht via het stoma direct naar de longen gaat en niet meer door de neus wordt gezeefd. Het stomafilter biedt wel extra bescherming, maar toch is enige voorzichtigheid geboden. Bij lage buitentemperaturen is het dragen van een col of sjaal aan te bevelen. Een hoge luchtvochtigheid (ca. 60-70 %) houdt het slijm dun en voorkomt veelvuldig hoesten. Het is daarom belangrijk dat de lucht in huis niet te droog wordt en het gebruik van bijvoorbeeld bakjes water aan de verwarming of een vernevelaar is aan te raden.

Om het spreken en de omgang met stoma en stemprothese te oefenen volgen poliklinisch meestal afspraken met de logopedie. Hier wordt ook de reuktraining gegeven.

U kunt problemen krijgen met hoesten, tillen of de stoelgang, aangezien tgv het stoma geen druk meer kan worden opgebouwd.

U kunt de neus niet meer snuiten, in het begin kunt u last krijgen van een loopneus, na verloop van tijd zal dit verminderen.

Een moeilijke periode

Na de operatie dringt het vaak pas goed tot u door dat u niet meer op de normale wijze kunt spreken. U moet zich erop voorbereiden dat de sociale contacten na de operatie (tijdelijk) zullen verminderen en dat ook het uiting geven aan emoties in de huiselijke omgeving moeilijker kan zijn. Dit geeft aanleiding tot onzekerheid en vaak tot depressieve gevoelens.

De reuk en smaak kunnen blijvend verminderd zijn en eten gaat soms lastiger. Het eten kan makkelijker in de slokdarm blijven steken tgv de operatie, neem daarom de tijd voor het eten en kauw het eten goed. Stikken is niet meer mogelijk, maar dit vastzittende voedsel kan soms een benauwd gevoel geven. Soms blijft het eten op de stemprothese steken. Dit kunt u verhelpen door het stoma af te sluiten en krachtig te hoesten. Indien dit regelmatig gebeurt, moet u contact opnemen met uw arts.

Ook bent u wat meer vatbaar voor een verkoudheid (dus ook daarom is het belangrijk de stomafilters dag en nacht te dragen).

Het opnieuw gaan werken kan soms een probleem zijn doordat de werksituatie is veranderd of dat overplaatsing noodzakelijk is. Samen met uw arts en eventueel uw werkgever kunt u gaan kijken wanneer u weer aan het werk kunt, dit is natuurlijk erg afhankelijk van het soort werk en hoe het met u gaat.

Vermoeidheid kan nog erg lang een rol spelen na de behandeling. Voor tips en adviezen verwijzen wij u naar de folder vermoeidheid en herstel & balans. Ook concentratieproblemen kunnen lange tijd aanhouden. Met name als u nog erg vermoeid bent zult u weinig zin hebben in seks, u kunt samen met u partner kijken waar u en uw partner behoefte aan hebben (denk b.v. aan knuffelen, zoenen, etc.) Het is belangrijk dat u hierover praat met uw partner. Het kan helpen als u probeert voor ogen te houden wat hij/zij nog wel kan en wat wegvalt op een andere manier tracht in te vullen. Communiceren over dit soort zaken is belangrijk. De verpleegkundige poli, de dienst begeleiding en ondersteuning, uw artsen en logopedisten kunnen soms hierbij helpen

Ook het uitwisselen van ervaringen met een medepatiënt (lotgenoot) kan een enorme steun zijn. U kunt zich dus aansluiten bij onder andere: Nederlandse Stichting voor Gelaryngectomeerden.

Vervanging van de prothese

De Provox stemprothese heeft een gemiddelde levensduur van 3-5 maanden, maar er is veel variatie hierin. Een korter levensduur van 6-8 weken en veel langere gebruikperiodes (meer dan een jaar) komen voor.

De belangrijkste reden voor vervanging is een niet te stoppen lekkage door de prothese heen. Zo nu en dan kan in beperkte mate lekkage optreden gedurende de eerste twee weken na het inbrengen van een prothese. Dit probleem is vaak van tijdelijke aard en geen reden voor onmiddellijke vervanging.

Verwisseling van de prothese wordt uitgevoerd door de KNO-arts/hoofd-halschirurg of de VKO-poliverpleegkundige. Om te voorkomen dat u moet braken tijdens het wisselen is het aan te raden 3 uur voor de vervangingsprocedure niet te eten. Dan is uw maag leeg. Bij het wisselen van de prothese kan een geringe bloeding aan de randen van de fistel (gaatje tussen de luchtpijp en de slokdarm waarin de prothese zit) optreden. Dit is normaal en geen reden voor bezorgdheid.

Aanhoudende bloeding dient u echter aan uw arts te melden.

Soms kan de prothese tijdens het slikken in de keel gevoeld worden. Dit is eveneens geen reden voor bezorgdheid.

Nicotine en/of alcohol problemen

Van nicotine en alcohol en met name de combinatie van de twee is bekend dat het de kans op een tumor in het hoofd-hals gebied vergroot. Indien u tijdens de behandeling niet bent gestopt of u bent wel gestopt, maar u heeft het daar nu moeilijk mee bespreek dit met uw arts. In het ziekenhuis is een Niet-Meer-Roken-poli waar uw arts u heen kan verwijzen, ook kan uw arts u doorverwijzen naar een instantie bij u in de buurt.

Indien u problemen heeft met alcoholgebruik kunt u het beste contact opnemen met uw huisarts.

Nacontrole

In het algemeen is strottenhoofdkanker een goed te genezen ziekte. Er blijft echter altijd een kans

aanwezig dat de ziekte terugkomt. Daarom worden na de behandeling gedurende vele jaren poliklinische controles uitgevoerd. De eerste jaren om de twee á vier maanden. Na vijf jaar wordt de reguliere controle gestaakt, doch zijn controles i.v.m. de stemprothese wisselingen wel nodig. Jaarlijks wordt zonodig bloedonderzoek (schildklier) en een longfoto verricht. Vaak moet bij de laryngectomie een helft van de schildklier verwijderd worden. Daardoor is de kans dat op de lange duur een te geringe schildklierfunctie (hypothyroidie) ontstaat vergroot, waarvoor medicijnen noodzakelijk zijn. Uw arts kan u hierover meer informatie geven.

Wanneer moet u contact opnemen uw arts

In de volgende gevallen dient u contact op te nemen met uw KNO-arts:

- Bij lekkage treedt hoesten op wanneer vloeistof vanuit de slokdarm in de luchtpijp terechtkomt. Controleer hierbij of de vloeistof door de prothese heen loopt of erlangs. Lekkage door de prothese heen kan soms worden opgelost door de prothese te reinigen (door krachtig roepen terwijl u het stoma met uw vinger afsluit, of met behulp van de speciale, bijgeleverde borsteltjes). Wanneer dit geen resultaat heeft dient de prothese te worden vervangen binnen 1-2 dagen. Tijdelijk kan de plug worden gebruikt (zie hierboven). Lekkage langs de rand van de prothese kan een teken zijn van verwijding van de fistel. Meestal is die lekkage aanvankelijk gering, maar als die lekkage te hinderlijk wordt, moet u op korte termijn een poli afspraak maken.
- Indien uw prothese verstopt raakt kunt u deze reinigen. Lukt het niet de verstopping te verhelpen neem dan contact op met de polikliniek.
- Uw prothese kan verdwijnen doordat het slijmvlies over de prothese heen is geschoven of omdat u de prothese hebt ingeslikt.
- Bij blijvend ophoesten van bloederig slijm kan nader onderzoek gewenst zijn.
- Bij pijnklachten, benauwdheid of zwellingen in de hals en rond het stoma.

Bladzijde voor uw vragen

Medicijnkaart

Bloedverdunnende medicijnen: indien u bloedverdunnende medicijnen gebruikt, moet u dit doorgeven aan uw medisch specialist.