



Tracheostoma

Informatiebrochure

Afdeling I1

01 Inhoud

Tracheostomie	4
Vorbereiding voor de ingreep	6
Wat breng je mee naar het ziekenhuis?	8
Wat laat je best thuis?	8
Verloop van de opnamedag	9
Na de operatie	10
Nazorg	12
Ontslag	16
Nuttige adressen	17

02 Welkom

Wij heten je van harte welkom op onze afdeling I1. Ons team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen staat klaar om jou te begeleiden.

Samen met de behandelend arts heb je besloten, als behandeling voor je klachten, een laryngectomie operatie te ondergaan.

In deze brochure vind je meer informatie over de ingreep:

- de voorbereiding;
- het verloop van de operatie;
- je verblijf in het ziekenhuis;
- je herstel en ontslag.

Heb je na het lezen van deze brochure nog verdere vragen, opmerkingen of wensen, aarzel dan niet om je behandelend arts, de verpleegkundigen, kinesitherapeut en/of sociaal werk(st)er aan te spreken.

Wij wensen je alvast een voorspoedig herstel toe.

Het team van verpleegeenheid I1

03 Tracheostomie

Bij een laryngectomie wordt het strottenhoofd (de larynx) met de stembanden operatief weggenomen. Een dergelijke operatie kan nodig zijn als er een kwaadaardig gezwel op en/of in de directe omgeving van de stembanden zit. Ook klieren in de hals in de nabije omgeving van het strottenhoofd worden bij deze operatie verwijderd.

Het strottenhoofd is het eerste gedeelte van de luchtpijp, vooraan in de hals. Hierdoor stroomt de ingeademde lucht naar de longen. Het heeft een stevig kraakbenig skelet, waardoor je het gemakkelijk kunt voelen. Bij mannen is de voorkant van het strottenhoofd (adamsappel) vaak duidelijk zichtbaar. Achter het strottenhoofd bevindt zich de toegang tot de slokdarm.

Aan de ingang van het strottenhoofd zit het zogenaamde strottenklepje. Dit klepje gaat dicht als je slikt en zorgt ervoor dat het voedsel niet in de luchtpijp komt. Aan de binnenkant van het strottenhoofd zitten de stembanden. Deze worden door de luchtstroom bij het uitademen in trilling gebracht. Hierdoor ontstaat het stemgeluid.

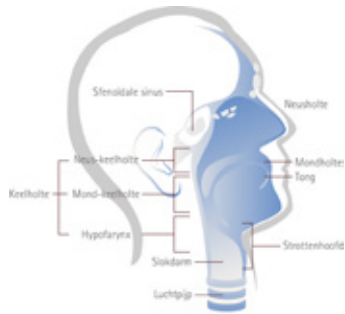
Het strottenhoofd heeft dus twee belangrijke functies:

1. het voorkomen van verslikken
2. vorming van de stem

Het wegnemen van het strottenhoofd heeft ingrijpende gevolgen. Tijdens de operatie wordt de luchtpijp als openingslaag in de hals vastgehecht, dit wordt een tracheostoma genoemd. Na de operatie adem je door deze opening in de hals. Het in- en uitademen via deze nieuwe ademweg gaat vanzelf, spreken met je normale stem is onmogelijk na verwijdering van het strottenhoofd (met daarin de stembanden).

Enige tijd na de operatie begin je met het opnieuw leren spreken. De logopedist helpt je hiermee en geeft uitleg over diverse spreekmogelijkheden.

Een normale doorgang van het voedsel via de mond blijft na de operatie mogelijk. De adem- en voedselweg zijn blijvend van elkaar gescheiden. Je verslikken is niet meer mogelijk.



vóór de operatie



na de operatie

Vooropname

Wanneer je op consultatie bij de chirurg geweest bent, krijg je een datum voor het uitvoeren van de ingreep mee en verwijst de chirurg je naar de dienst vooropname.

De dienst vooropname:

- bereidt de geplande opname administratief volledig voor (mutualiteits- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze ...);
- regelt een préoperatief consult bij de anesthesist; indien dit voor jou aangewezen is;
- overloopt met je de préoperatieve vragenlijst en het toestemmingsformulier en vult het samen met je in. Hierin worden alle gegevens die voor je opname belangrijk zijn (medisch/verpleegkundig/sociaal ...) genoteerd en gebundeld;
- neemt de maat voor elastische kousen die je tijdens en na de ingreep moet dragen, zodat deze aanwezig zijn op de afdeling op het moment van de ingreep.

De aanvraag tot opname, eventuele medische verslagen van huidige of doorgemaakte ziekten, een aanvraag voor een bloedonderzoek/urine-staal/ECG en een kennisgeving van de ingreep zijn documenten die je huisarts moet invullen. Deze documenten breng je mee voor de dienst vooropname.

Thuisvoorbereidingen

Om je opname in het ziekenhuis zo vlot mogelijk te laten verlopen, kan je thuis al verschillende voorbereidingen treffen.

- Zorg voor een goede (nagel)verzorging van handen en voeten (eventueel door een pedicure).
- Verwijder gelnagels, nagellak. Slecht geknipte nagels of schimmels en kloven aan handen en voeten houden immers een risico in op infecties.
- Verwijder de avond voor uw operatie alle juwelen, piercings (zichtbare en onzichtbare) en make-up.
- Neem een douche of bad de avond voor en de ochtend van je opname en was je haren de dag voor de ingreep.
- Poets je tanden de avond voor en de ochtend van de ingreep.
- Nuttig een licht avondmaal de avond voor de ingreep Vanaf middernacht mag je niets meer eten of drinken.
- Rokers dienen 7 dagen vóór de geplande ingreep volledig te stoppen met roken.
- In geval van volledige verdooving moet je een bril, contactlenzen, hoorapparaat, tandprothese ... uitdoen.
- Raadpleeg de informatiebrochures.

Dag van de operatie

Je neemt je voorgeschreven medicatie verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist. Indien je medicatie neemt die de bloedstolling regelt of regelmatig een aspirine, zeg dit tegen je behandelend arts bij de planning van de operatie.

Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten of drinken. Onder nuchter verstaan we ook niet meer roken, omdat roken meer kans op braken geeft na de operatie.

05 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Het volledig ingevulde préoperatief dossier
- Het opnamebericht
- Jouw identiteitskaart
- Jouw bloedgroepkaart
- De formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen
- Jouw toiletgerief en nachtkledij
- Je pantoffels (gesloten), stevig schoeisel en kamerjas
- Je thuismedicatie in de originele verpakking + duidelijke medicatielijst (naam geneesmiddel, dosis (hoeveel gram) en het tijdstip van inname)
- Het mapje van de vooropname

06 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Waardevolle voorwerpen
- Juwelen

07

Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan de balie, ga je naar verpleegeenheid I1. De afdeling bevindt zich in blok I, op de eerste verdieping.

Wanneer je op de verpleegeenheid aankomt, krijg je twee identificatiearmbandjes om met je naam, geboortedatum, kamernummer en verpleegeenheid erop. Deze moet je gedurende je volledige verblijf dragen.

Vóór je naar de operatiezaal vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- De verpleegkundige anamnese wordt met je besproken en ingevuld.
- Breng je thuismedicatie(fiche) mee zodat men deze met je kan overlopen.
- Van de borst tot aan de buik worden alle haren weggeschoren. Je kan dit eventueel thuis zelf doen met een elektrisch scheertoestel.
- Het operatiehemdje wordt aangedaan.

08 Na de operatie

Na de operatie word je naar de ontwaakruimte (ook wel recovery genoemd) gebracht, waar je gedurende enkele uren intensief bewaakt en gecontroleerd wordt. De anesthesist bepaalt wanneer je naar de afdeling intensieve zorgen (F3) mag gaan, waar je enkele dagen voor verdere opvolging opgenomen wordt.

De familie zal door een medewerker van de dienst intensieve zorgen gecontacteerd worden met de bezoekersvoorschriften en bezoeken.

Maximum 3 personen (ouder dan 12 jaar):

- van 13.00 tot 13.30 uur
- van 18.00 tot 18.30 uur

Gedurende één of meerdere dagen zit er een buisje (canule of larytube) in het tracheostoma. Op deze canule zit een filter die iedere keer als je moet hoesten verwijderd moet worden en vervolgens weer wordt teruggeplaatst. De eerste dagen zullen de verpleegkundigen je helpen met de hygiënische zorgen en het aankleden.

De anesthesist bepaalt wanneer je mag terugkeren naar de afdeling gespecialiseerde heelkunde (I1).

Eens terug op je kamer word je verder gevolgd door de verpleegkundigen van de afdeling:

- ze meten regelmatig je hartslag, bloeddruk en temperatuur;
- controleren de operatiestreek en;
- houden het binnenste deel van de tracheacanule proper en door-gankelijk.

Via dunne slangetjes in de hals wordt het vocht dat zich ophoopt in de operatiewond weggezogen. De hoeveelheid vocht wordt gemeten en als er bijna niets meer uit komt, worden deze verwijderd.

De eerste 10 dagen kan je in het geheel niet spreken en het communiceren moet gebeuren met behulp van pen en papier of andere hulpmiddelen, die worden aangereikt op de verpleegafdeling.

Omdat de voedselpassage en het drinken via de verse operatiewond de eerste 10 dagen absoluut niet is toegestaan, zal je vloeibare voeding via een voedingssonde via de neus of maag krijgen. Wanneer je de voeding via de neus- of maagsonde goed verdraagt en geen medicijnen via het infuus nodig hebt, zal het infuus verwijderd worden.

Rond de 10de dag na de operatie zal er een slikfoto gemaakt worden. Deze foto is nodig om te beoordelen of de keelholte en slokdarm goed genezen zijn. Zijn de resultaten positief dan start je met drinken, dan volgt een vloeibaar dieet en later wordt er overgegaan tot gewone voeding. In het begin voelt het slikken anders aan en zakt de voeding minder snel. Vooral als je terug gewoon eten krijgt, zal je merken dat het belangrijk is om goed te kauwen en rustig te eten.

Tijdens je ziekenhuisverblijf zal je aangeleerd worden zelf je tracheacanule te reinigen. De lessen logopedie zullen ook opgestart worden.

Onze postoperatieve richtlijnen zijn:

Slikken

De keelholte wordt zeer nauwkeurig gehecht. De toegang tot de slokdarm blijft zodoende intact, evenals de slikbeweging.

Er ontstaat echter een volledige scheiding tussen lucht- en spijsverteringsweg.

Spreken

Omdat bij het verwijderen van het strottenhoofd ook de stembanden verwijderd worden, is het na de operatie niet meer mogelijk normaal te spreken (dus via de stembanden). Onder begeleiding van een logopedist kan je leren spreken met behulp van een andere stemtechniek (zie spraakrevalidatie).

Ruiken

Omdat de lucht niet meer via de normale inademingsweg langs het neusslijmvlies binnenkomt, kan je nog moeilijk geuren waarnemen. Na verloop van tijd kan het reukvermogen verbeteren. Tijdens het spraakrevalidatieprogramma kan de logopedist je een andere manier van ruiken aanleren. Ook is het niet meer mogelijk om de neus op de gebruikelijke wijze te snuiten.

Baden

Bij douchen en baden moet je er op letten dat er geen water in de halsopening binnendringt. Hiervoor zijn douchebeschermers een optie.

Spreken

De eerste periode na de operatie (tot aan de slikfoto rond de 10de dag na de ingreep) kan en mag je niet spreken. Omdat je niet kan praten, is spontaan reageren moeilijk. Veel informatie kan echter ook woordeloos worden uitgewisseld en veelal zijn emoties van een gezicht af te lezen. De verpleegkundigen hebben de nodige ervaring met deze manier van 'praten'. Je zal wel altijd aangemoedigd worden je behoeften, gedachten en gevoelens op te schrijven om er zeker van te zijn dat je goed begrepen wordt. Ook eventuele vragen aan arts of familie schrijf je beter (op voorhand) op.

Revalidatie

Binnen het ziekenhuis kan je een beroep doen op de sociale dienst. Tijdens de opname en de herstelperiode kunnen de gevolgen voor jezelf en je directe omgeving ingrijpend zijn. Wil je daarover praten of heb je advies nodig, neem dan contact op met de maatschappelijk werker. Je kan deze ook bereiken via de verpleging of de afdelingsarts.

Kinesithherapie

Na de operatie komt er een kinesitherapeut langs om ademhalingsoefeningen te doen en leer je een goede hoesttechniek aan, zodat je eventuele slijmen vlot kan ophoesten.

Logopedie

Ben je voldoende genezen van de ingreep en mag je starten met opnieuw te leren spreken, dan begeleidt de logopedist(e) je hiermee. De geluidstrillingen moeten op een andere wijze tot stand worden gebracht, omdat de stembanden zijn weggenomen. Het slijmvlies van de keelholte kan door lucht in trilling worden gebracht en daardoor als geluidsbron werken.

Het spreken na een laryngectomie kan op verschillende manieren.

- Met behulp van een stemprothese (ook wel: button/provox of spraak-knoopje genoemd).
- Met behulp van een elektrolarynx.

Spreken met behulp van een stemprothese

De stemprothese is een kunststof buisje dat geplaatst wordt in de scheidingswand van de luchtpijp en de slokdarm. Dit werkt als een ventiel waardoor de lucht vanuit de longen via de luchtpijp naar de slokdarm/keelholte stroomt. Het stoma moet daarbij met één vinger worden afgesloten. Gebruik je een tracheostomafilter dan sluit je af op de filter. De lucht brengt het slijmvlies van de slokdarm/keelholte in trilling, waardoor er geluid ontstaat. Dit geluid kan door normale spraakbewegingen worden gevormd tot verstaanbare spraak. De stemprothese zelf maakt dus geen geluid en dient alleen als ventiel voor de lucht van luchtpijp naar keelholte. Verdere details zullen gaandeweg het verloop nog met je besproken worden.



De tweede methode is de injectiemethode.

De lucht wordt hierbij via de mondholte in de slokdarm gebracht. Als deze lucht terugstroomt naar de mond, wordt het slijmvlies van de slokdarm/keelholte in trilling gebracht en ontstaat er geluid. Ook dit geluid kan door normale spraakbewegingen worden gevormd tot woorden en later zinnen.

Spreken met behulp van een elektrolarynx.

Dit apparaat houdt je tegen de mondbodem of de hals aan. Trillingen van dit apparaat worden doorgegeven aan de lucht in de mondholte zodat er mechanisch geluid ontstaat. Door normale spraakbewegingen te maken wordt dit geluid omgezet in spraak.

10 Ontslag

De meeste patiënten mogen ongeveer twee à drie weken na de operatie naar huis, afhankelijk van het herstelproces. Na de operatie leert de verpleegkundige je stap voor stap zelf de stoma te verzorgen. In overleg zal ook je partner of iemand anders uit je directe omgeving bij de stoma-zorg worden betrokken.

Wanneer je het ziekenhuis hebt verlaten, stelt de NKO-arts je huisarts en eventueel andere artsen op de hoogte van je ingreep en gezondheids-toestand. In overleg kan eventuele thuisverpleging worden ingeschakeld.

De thuisverpleegkundige kan je thuis adviseren en helpen bij de verzorging van het stoma. Na ontslag uit het ziekenhuis blijf je voor langere tijd onder controle. Vooral de eerste tijd na de operatie moet je geregeld terugkomen voor een controlebezoek.

Bij het verlaten van het ziekenhuis moet je steeds in het bezit zijn van een:

- voorschrift voor geneesmiddelen, thuisverpleging en/of kinesist en logopedist;
- verpleegkundig ontslagformulier van de verpleging waarop de medicatie en de nodige richtlijnen staan genoteerd;
- controleafspraak bij je NKO-arts;
- ontslagbrief voor de huisarts wordt apart verstuurd per e-mail of via de post.

11 Nuttige adressen

Lotgenotengroepen

Er zijn in ons land meerdere patiëntenverenigingen die zich ten doel stellen mensen bij wie een laryngectomie is uitgevoerd te ondersteunen en begeleiden. Verder geven zij voorlichting aan hulpverleners over specifieke behandeling/verzorging van gelaryngectomeerden. Ook kan de stichting je wegwijs maken in het stelsel van sociale voorzieningen. Bovendien biedt zij de mogelijkheid om met lotgenoten in contact te komen.

In Limburg: Limburgse Zelfhulpgroep voor gelaryngectomeerden: <http://www.lzvg.be/>

Dit is uiteraard volledig vrijblijvend, maar kan een meerwaarde betekenen voor jou of je omgeving.

EHBO bij communicatie

In vier brochures worden visuele hulpmiddelen en tips aangeboden. Hiermee kan je snel en eenvoudig weer communiceren. Waar je terecht kan voor meer gespecialiseerde oplossingen, is er ook terug te vinden. <http://www.ikkannietpraten.be/>

Toepassing van communicatieve APPS

De 'spraakassistent AAC'-app, te downloaden op elke smartphone, is een tekst naar spraak toepassing voor mensen met spraakproblemen, maar die wel kunnen lezen. Met de app kan je woorden en zinnen creëren, die dan afgespeeld kunnen worden.

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

verpleegeenheid I1
tel.: 011 69 98 20

secretariaat hoofd-halscentrum
tel.: 011 69 95 22



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10
info@stzh.be • www.sint-trudo.be